

# Curso de Mestrado em Enfermagem

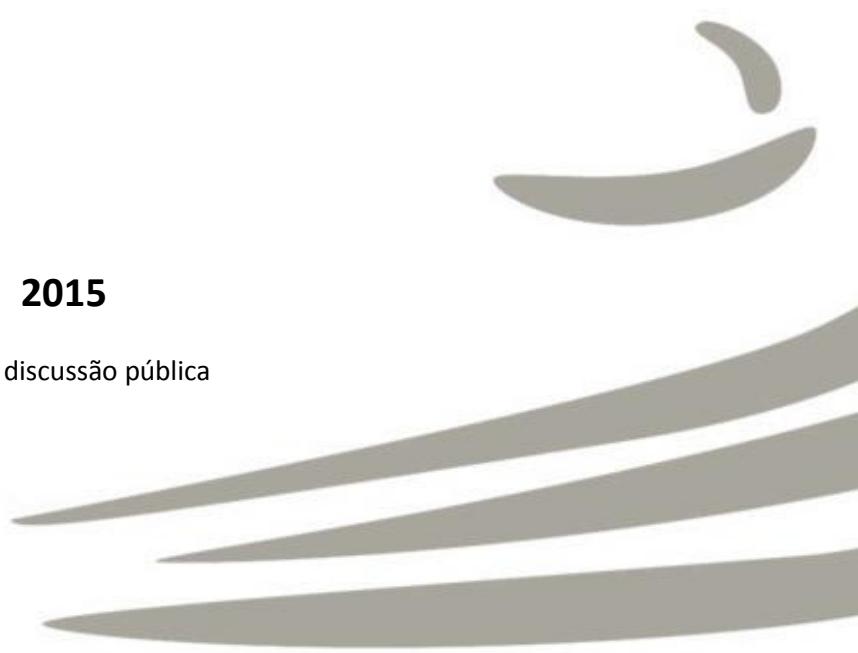
## Saúde Materna e Obstetrícia

### **A Promoção do Método da Amenorreia lactacional pelos Enfermeiros na Unidade de Puerpério**

**Sara Maria Pires Afonso do Orfão**

**2015**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



# Curso de Mestrado em Enfermagem

## Saúde Materna e Obstetrícia

### **A Promoção do Método da Amenorreia Lactacional pelos Enfermeiros na Unidade de Puerpério**

**Sara Maria Pires Afonso do Orfão**

**Prof.ª Maria Teresa Félix**

**2015**



*Ao Karol, meu marido,  
que me acompanhou e apoiou  
em todo o percurso.*

## RESUMO

**Palavras-chave:** Método da Amenorreia Lactacional, Enfermeiros, Unidade de Puerpério

A dissertação “A promoção do método da amenorreia lactacional pelos Enfermeiros nas Unidades de Puerpério” evidencia a problemática da contraceção no período pós-parto, debruçando-se sobre a Questão de Investigação: *Quais os fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional, pelos enfermeiros, às puérperas internadas na Unidade de Puerpério?*

Como tal, apresentou como objetivo geral: Identificar os fatores que influenciam os enfermeiros na promoção do método da amenorreia lactacional como método contraceptivo durante o período pós-parto.

O estudo insere-se no paradigma quantitativo, mediante as orientações de um estudo descritivo. A amostra foi constituída por 66 enfermeiros, selecionados de forma não probabilística racional, sendo integrados na amostra por representarem o fenómeno em estudo ajudando a compreendê-lo.

Na Colheita de dados foi questionada a opinião dos enfermeiros sobre o tema através do questionário, instrumento elaborado pelo investigador mediante a pesquisa realizada e que permitiu a construção teórica dos indicadores que constituem a variável dependente, onde cada enfermeiro expressou a sua opinião numa escala de Likert.

Através da análise dos dados efetuada, foi possível concluir que, na amostra em estudo, apesar da diferença de opinião entre os grupos de Enfermeiros, não existe promoção do LAM, sendo possível identificar a resistência à mudança, a formação e a crença, como os indicadores motivadores desta não promoção, uma vez que os enfermeiros reconhecem a necessidade de comprometimento, envolvimento e disponibilidade. Assim, é necessário investir na promoção do LAM junto dos enfermeiros, para que a promoção junto das puérperas seja realizada e de sucesso.

A principal implicação atual do estudo prende-se com o conhecimento dos fatores que levam à promoção do método da amenorreia lactacional como método contraceptivo no período pós-parto.

## **ABSTRACT**

**Keywords:** Lactation Amenorrhea Method, Nurses, Puerperium

The study "The promotion /no promotion of the lactational amenorrhea method by nurses in the Puerperium Units" highlights the issue of contraception in the postpartum period, leaning on the research question: What are the factors of promotion /no promotion the lactational amenorrhea method by nurses to the women interned in Unit Puerperium?

As well, the study presented as a general objective: Identify the factors that influence nurses in the promotion of the lactational amenorrhea method as contraception during the postpartum period.

The study was made by the quantitative paradigm, through the guidance of a correlational-predictive study. The sample consisted of 66 nurses selected a non-probabilistic way and in a rational manner, being integrated in the sample because they represent the phenomenon under study and helped to understand it.

In Data collection was questioned nurses' opinion on the subject by the Likert scale, having been used as a tool a questionnaire prepared by the researcher through the research conducted and presented, which was filled by nurses.

Through data analysis, it was possible to conclude that, in this sample, besides the difference of opinion between the different groups of nurses, that the nurses don't promote the LAM, and the main reasons were resistance to change, nurse's education and believing in this method, however, nurses recognize the need of compromise and being available to possible to promote LAM. That is why it is necessary to invest in promoting LAM to nurses, for the reality of promoting it to be a success.

The main implication of the current study relates to the knowledge of the reasons for not promoting the lactational amenorrhea method as contraception during postpartum.

## **Lista de Siglas e Acrónimos**

OMS – Organização Mundial de Saúde

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant

GnRH - Gonadotropin-Releasing Hormone

LAM –Lactation Amenorrhea Method

AAM – Aconselhamento em Aleitamento Materno

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b>	4
1.1. A eficácia do método da amenorreia lactacional	4
1.2. Os critérios de elegibilidade para a eficácia do LAM	6
1.3. Fisiologia do método da amenorreia lactacional	7
1.4. A promoção do LAM	9
<b>2. DECISÕES METODOLÓGICAS</b>	15
2.1. Desenho metodológico	15
2.1.1. Paradigma	15
2.1.2. Tipo de estudo	15
2.1.3. Pergunta de Investigação	16
2.1.4. Objetivos do estudo	16
2.1.5. Revisão Bibliográfica	17
2.1.6. População e amostra	18
2.2. Variáveis do estudo	19
2.2.1. Variáveis independentes	20
2.2.2. Variável dependente	21
2.2.3. Variáveis atributo	22
2.3. Instrumento de recolha de dados	23
2.4. Tratamento estatístico	24
2.5. Limitações do estudo	26
2.6. Considerações éticas	26
<b>3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS</b>	28
3.1. Dados Biográficos	28
3.1.1. Idade	28
3.1.2. Sexo	29
3.1.3. Tempo de experiência profissional	30
3.1.4. Grau Académico	31
3.1.5. Crença Religiosa	32
3.1.6. Etnia	32
3.1.7. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia	33
3.1.8. Experiência Profissional como Enfermeiro Especialista	34
3.1.9. Consultor em Lactação (IBCLC)	35
3.1.10. Conselheiro em Aleitamento Materno	36

3.1.11.	Experiência Pessoal em Amamentação.....	36
3.1.12.	Experiência Pessoal em Contraceção no período pós-parto .....	38
3.2.	<b>Os enfermeiros e o Método da Amenorreia Lactacional .....</b>	<b>39</b>
3.2.1.	A promoção do LAM pelos enfermeiros.....	39
3.2.1.1.	Método da Amenorreia Lactacional.....	40
3.2.1.2.	A crença no método da amenorreia lactacional .....	42
3.2.2.	A abertura à mudança.....	45
3.2.3.	A Formação sobre o método da amenorreia Lactacional .....	47
3.2.4.	O interesse no método da amenorreia lactacional.....	48
3.2.5.	O Conhecimento sobre o método da amenorreia lactacional .....	49
3.2.6.	Comprometimento e envolvimento .....	51
3.2.7.	Tempo e disponibilidade .....	53
3.2.8.	A opinião dos enfermeiros segundo os indicadores de promoção do LAM 55	
3.2.9.	Correlação dos indicadores .....	56
4.	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>59</b>
5.	<b>IMPLICAÇÕES.....</b>	<b>64</b>
6.	<b>SUGESTÕES.....</b>	<b>65</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>
	Apêndice A – Enumeração dos resultados da revisão da literatura .....	69
	Apêndice B – Instrumento de Recolha de Dados.....	71
	Apêndice C – Consentimento Informado.....	74
	Apêndice D – Teste de Qui-Quadrado .....	76
	Apêndice E – Quadros da distribuição de frequências.....	31
	Apêndice F – Quadro de distribuição de Frequências totais por participante e por indicador .....	1
	Índice de tabelas.....	III
	Índice de gráficos.....	IV



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. – Critérios de inclusão e exclusão .....	17
Tabela 2. – Variáveis independentes .....	21
Tabela 3. – Dimensões e indicadores da variável dependente .....	22
Tabela 4. – Variáveis de caracterização da amostra.....	22
Tabela 5. Constituição da 2ª parte do Instrumento de recolha de dados .....	24
Tabela 6. Asserções contabilizadas inversamente.....	26
Tabela 7. Resultados da revisão narrativa primária .....	70
Tabela 8. Resultados finais da revisão narrativa .....	70
Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros quanto à idade .....	28
Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por sexo .....	29
Gráfico 3. Grau Académico .....	31
Gráfico 4. Crença Religiosa.....	32
Gráfico 5. Distribuição dos Enfermeiros segundo a Etnia .....	32
Gráfico 6. Distribuição dos Enfermeiros segundo o título de EEESMO .....	33
Gráfico 7. Distribuição dos EEESMO quanto ao seu exercício na área de especialidade .....	34
Gráfico 8. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de consultor de lactação .....	36
Gráfico 9. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de conselheiro em Aleitamento Materno.....	36
Gráfico 10. Distribuição dos Enfermeiros quanto à experiência pessoal de Amamentação.....	37
Gráfico 11. Teste de Homogeneidade das respostas dos Enfermeiros em relação ao método da amenorreia lactacional.....	40
Quadro 1.Distribuição dos Enfermeiros por anos de experiência profissional .....	30
Quadro 2. Medidas de tendência central referentes ao tempo de experiência profissional.....	31
Quadro 3. Distribuição dos EEESMO por anos de exercício profissional na categoria de EEESMO .....	35

Quadro 4. Medidas de tendência central referentes aos anos de exercício profissional enquanto EEESMO .....	35
Quadro 5. Distribuição dos Enfermeiros quanto à duração em meses da sua experiência pessoal de Amamentação.....	37
Quadro 6. Medidas de tendência central referentes à duração, em meses, da sua experiência pessoal de Amamentação.....	38
Quadro 7. Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao método contraceutivo durante a prática de amamentação .....	38
Quadro 8. Distribuição dos Enfermeiros segundo a duração da utilização de contraceção após o parto .....	39
Quadro 9. Correlação de Spearman.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros quanto à idade .....	28
Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por sexo .....	29
Gráfico 3. Grau Académico .....	31
Gráfico 4. Crença Religiosa.....	32
Gráfico 5. Distribuição dos Enfermeiros segundo a Etnia .....	32
Gráfico 6. Distribuição dos Enfermeiros segundo o título profissional .....	33
Gráfico 7. Distribuição dos EEESMO quanto ao seu exercício na área de especialista .....	34
Gráfico 8. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de consultor de lactação .....	36
Gráfico 9. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de conselheiro em Aleitamento Materno.....	36
Gráfico 10. Distribuição dos Enfermeiros quanto à experiência pessoal de Amamentação.....	37
Gráfico 11. Teste de Homogeneidade das respostas dos Enfermeiros em relação ao método da amenorreia lactacional.....	40

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica foi solicitada a elaboração de uma dissertação para a conclusão do curso e aquisição do grau de mestre. Tendo em conta este propósito propus-me elaborar um estudo descritivo cujo tema é a promoção do método da amenorreia lactacional como método contraceptivo no período pós-parto, realizada pelos enfermeiros das Unidades de Puerpério.

Este tema surge porque durante a minha experiência como enfermeira prestadora de cuidados numa Unidade de Puerpério, foi-me possível constatar que com frequência as puérperas não tinham conhecimento deste mesmo método, pelo que, o primeiro contacto surgia durante os cuidados de preparação para a alta no decorrer do internamento. Contudo, era igualmente, prática na Unidade as puérperas terem alta da maternidade com a prescrição para a contraceção hormonal, nomeadamente o contraceptivo oral com progestagénio.

Apesar de não ser totalmente compreendido o mecanismo inibidor da ovulação provocado pela amamentação, é uma evidência que a frequência e a duração da sucção feita pelo recém-nascido são fatores importantes (Radwan, H. et al, 2009).

Segundo a OMS (1998), a duração da infertilidade pós-parto varia entre pessoas e sociedades e parece depender da prática de alimentação de longa duração do recém-nascido, pois segundo Gray et al. (1990), a introdução de outros alimentos ou líquidos na dieta do lactante pode reduzir a frequência e a duração da amamentação o que leva a um aumento significativo do risco de ovulação durante a lactação.

É conhecido que o método de amenorreia lactacional (LAM) é responsável por prevenir mais gravidezes nos países em vias de desenvolvimento do que outros métodos de contraceção combinada (Madani, et al., 1994).

O Consenso de Bellagio (1988), comunica que a amamentação exclusiva ou quase exclusiva durante o período de amenorreia proporciona 98% de proteção de uma possível gravidez nos primeiros 6 meses de vida do recém-nascido.

Num estudo feito por Radwan, et al (2009), em que foram entrevistadas 593 mulheres, no que respeita a relação entre a amamentação e a duração da amenorreia lactacional, foi notado que as mães que amamentam exclusivamente os recém-nascidos por 6 meses tem uma maior duração da amenorreia pós-parto (9,6 meses), comparado com as mães que amamentam quase exclusivamente os recém-nascidos por 4 meses (5,4 meses) e mães que amamentam predominantemente os recém-nascidos (6,4 meses).

Contudo, num estudo realizado no Brasil sobre a promoção do método da amenorreia lactacional pelos enfermeiros, foi possível constatar que a falta de confiança e de conhecimento, destes profissionais sobre o método, são as principais razões para a sua não promoção junto das puérperas, pelo que concluem como estratégias proporcionar o conhecimento e desmistificação sobre o mesmo (Moura, Freitas, Pinheiro, Machado, Silva, & Lopes, 2010).

Conclui-se deste modo, que há diversos fatores que dificultam a promoção do método da amenorreia lactacional pondo em causa o seu sucesso como método contraceptivo no período de pós-parto, aspeto que conduziu à elaboração da questão de investigação para o presente estudo: *Quais os fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional, pelos enfermeiros, às puérperas internadas na Unidade de Puerpério?*

Neste âmbito, o objetivo geral do presente estudo consistiu em:

- Identificar os fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional como método contraceptivo durante o período pós-parto.

Realizou-se uma investigação quantitativa, o qual tem por base, a corrente positivista. Neste âmbito, optou-se por realizar um estudo descritivo com o intuito de descrever por completo um conceito relativo a uma população.

Partindo do pressuposto que a adesão a este método como método contraceptivo no pós-parto implica a orientação de um profissional treinado para a sua aplicação prática até a mulher ser autónoma neste autocuidado, foi explorada a vertente da promoção de saúde como parte constituinte dos cuidados de enfermagem.

No que respeita à organização do trabalho optou-se por o estruturar em seis capítulos, o primeiro, corresponde ao enquadramento conceptual, que tem na sua base a informação que foi seleccionada e considerada pertinente para a elaboração do estudo; o segundo inclui as decisões metodológicas que foram seguidas na elaboração do estudo; o terceiro, por sua vez, consiste na análise e discussão dos dados recolhidos, o quarto as conclusões do estudo; o quinto as implicações do mesmo para a prática clínica e, por fim, o sexto consiste em sugestões para futuros trabalhos de investigação e para a prática de enfermagem.

Para a sua elaboração foram utilizadas as normas orientadoras da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa sobre a elaboração de trabalhos de dissertação e utilizada a norma portuguesa nas suas omissões.

## **1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

No Enquadramento Conceptual, “os escritos teóricos e empíricos são revistos de forma sistemática, com vista a situar a investigação em curso no contexto dos conhecimentos atuais “ (Fortin, 2009, p.30).

Como tal, o enquadramento conceptual define-se desde o início, de modo a dar ao estudo uma direção precisa, assim este é respeitado, de forma constante, até à interpretação dos resultados, os quais são discutidos neste contexto (Fortin, 2009).

Integraram-se neste, as vertentes do método da amenorreia lactacional e a sua inserção como método contraceptivo no período pós-parto, tendo-se abordado as particularidades do método, nomeadamente, os critérios de elegibilidade e a sua eficácia como método contraceptivo, bem como, a sua promoção pelos profissionais evidenciando os fatores referidos na literatura que influenciam a sua promoção.

O método da amenorreia lactacional consiste em utilizar o mecanismo inibidor da ovulação provocado pela amamentação, como método contraceptivo no período pós-parto. A unidade de puerpério diz respeito à unidade de internamento hospitalar, responsável pela prestação de cuidados a puérperas, desde o nascimento do recém-nascido até a obtenção da alta clínica de ambos, sendo promotor do vínculo da díade e da capacitação da puérpera para a prestação de cuidados ao recém-nascido e autocuidado.

A revisão da literatura para a elaboração deste enquadramento conceptual, foi realizada mediante pesquisa em bases de dados eletrónicas e em livros de referência sobre o tema (Apêndice A).

### **1.1. A eficácia do método da amenorreia lactacional**

O intervalo entre gestações é um elemento importante para manter a viabilidade de uma futura gestação, pelo que, a Organização Mundial de Saúde preconiza um período mínimo de 2 anos entre o termo de uma gestação e o início de outra, de forma a reduzir a incidência de risco materno-fetal (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

Esta recomendação é conivente com a orientação da OMS e UNICEF para que a mulher amamente o lactente por um período de 2 anos para benefícios nutricionais, crescimento, desenvolvimento e de saúde em geral (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

O Consenso de Bellagio em 1988, conclui que a amenorreia lactacional está associada à infertilidade das mulheres que amamentam, exclusivamente ou quase exclusivamente, durante os primeiros seis meses após o parto, e assim, considera, formalmente, a amenorreia lactacional como método contraceptivo, tendo sido incluído nos programas de planeamento familiar em alguns países em vias de desenvolvimento (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013) (Radwan, Mussaiger, & Hachem, 2009).

Por sua vez, um estudo realizado pela OMS, que incluiu 4000 puérperas que amamentavam, demonstrou que quando as mulheres conhecem todos os critérios do método da amenorreia lactacional, o risco de engravidar é de 0,9% a 1,2% (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

Assim, o mesmo Consenso de Bellagio, considerou o método da amenorreia lactacional como um método contraceptivo disponível e acessível, tendo-o definido como o uso informado da amamentação com o intuito de contraceção (Wijden, Brown, & Kleijnen, 2008).

Em 1995, durante a segunda conferência em Bellagio, conclui-se que a mulher que opta pelo método da amenorreia lactacional no período pós-parto tem uma percentagem de risco de engravidar inferior a 2% nos primeiros seis meses após o parto. Esta conclusão baseia-se tanto em revisões sistemáticas da literatura como em estudos que incluem a promoção da amamentação através de práticas adequadas e medidas de suporte (Wijden, Brown, & Kleijnen, 2008).

Também, os estudos demográficos sugerem que, após os 6 meses de vida do lactente, a probabilidade das mulheres, ainda em amenorreia, engravidarem é inferior a 10% (Cecatti, Araújo, Osis, Santos, & Faúndes, 2004), pelo que o rácio é semelhante ao de outros métodos contraceptivos (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

Assim, o método da amenorreia lactacional, é uma forma transicional de contraceção, eficaz para as mulheres que planeiam amamentar exclusivamente durante os primeiros seis meses após o parto (Wijden, Brown, & Kleijnen, 2008).

### **1.2. Os critérios de elegibilidade para a eficácia do LAM**

A escolha de um método contracetivo no período pós-parto depende de múltiplos fatores, como a necessidade de um método contracetivo temporário ou permanente e a decisão prévia do tipo de alimentação do recém-nascido (Afifi, 2007).

O método da amenorreia lactacional apresenta três critérios de elegibilidade de conhecimento obrigatório, prévio à sua utilização: a amamentação exclusiva, a amenorreia materna e o lactente ter idade inferior a seis meses (Turk, Terzioglu, & Eroglu, 2010).

Contudo, de forma a potencializar o efeito contracetivo deste método deverão ser adicionados os seguintes critérios: não oferecer alimentação suplementar ao recém-nascido/lactente, a duração de cada mamada ser superior a 4 minutos e o intervalo entre elas inferior ou igual a três horas durante o dia e seis horas durante a noite (Turk, Terzioglu, & Eroglu, 2010).

Alguns estudos revelam que, mesmo amamentando em exclusivo algumas mulheres menstruam nas primeiras seis semanas após o parto, o que pode resultar de dificuldades na prática de amamentação ou da diminuição da frequência da mesma (Kunwar, Faridi, Singh, Zahra, & Alizaidi, 2010).

Assim, a amamentação deverá ser introduzida, idealmente, na primeira hora de vida do recém-nascido, pois a iniciação precoce é importante para o seu sucesso e para a vinculação mãe-bebé.

Por sua vez, a validade do LAM restringe-se aos seis meses de vida do lactente por este iniciar a diversificação alimentar, como preconizado pela OMS, o que se associa ao termo da amenorreia, por, mais uma vez, a intensidade e frequência da amamentação estarem reduzidas (Afifi, 2007).

Em conclusão, quando o lactente tem idade igual ou superior a seis meses, ou quando o LAM perde a validade como método contracetivo, inexistência de um



ou mais critérios, deverá ser iniciado outro método (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

### **1.3. Fisiologia do método da amenorreia lactacional**

Alguma fundamentação teórica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia tem estabelecido que a supressão da ovulação está relacionada com a amamentação exclusiva, especialmente durante o período noturno em que os valores analíticos de prolactina são mais elevados.

Sabe-se que, em cada mamada, a sucção feita pelo lactente provoca um pico de prolactina e que esta diminui a frequência da secreção de GnRH. Por sua vez, a diminuição dos valores GnRH, suspendem a função ovárica endócrina, por hipossecreção de estrogénio, e exócrina por mecanismos de crescimento e seleção folicular, o que leva a anovulação. Assim, a variabilidade da duração da amenorreia lactacional está relacionada com a variação do estímulo de sucção (Radwan, Mussaiger, & Hachem, 2009).

Contudo, a fisiologia base da supressão da ovulação durante a amamentação não é totalmente compreendida. Alguns autores referem que esta poderá estar relacionada com os níveis baixos de hormona luteínica, sendo a relação entre a prolactina e a inibição hipotálmica puramente accidental. Facto, que explica por que razão o Consenso de Bellagio não descreve, detalhadamente, qual a regularidade e duração das mamadas para o cumprimento do método da amenorreia lactacional.

Apesar de, algumas referências bibliográficas, referirem ser necessário pelo menos seis mamadas num período de 24h, com um total de 65 minutos, para se considerar o uso do LAM como método contraceptivo, nenhum estudo pode providenciar um guia definitivo, porque, como os autores reconhecem, a experiência da amamentação é única em cada díade mãe-bebé (Jackson, 2005).

A fertilidade mantém-se reduzida enquanto os ciclos menstruais não forem regulares, mesmo que a ovulação regresse. Contudo, apenas metade das mulheres excretam pregnadiol de forma adequada a estender a fase luteínica para, teoricamente, suspender a gravidez. Assim, por ser difícil prever a primeira

ovulação, é importante dar à mulher, ferramentas para detetar o retorno à fertilidade (Bouchard, Febring, & Schneider, 2012).

A evidência científica tem, igualmente, mostrado que a supressão da ovulação é demonstrada pelos registos da temperatura basal após o parto e pela examinação histológica de biópsias do endométrio associado ao período da amenorreia lactacional.

A suplementação alimentar faz com que o lactente faça menos períodos de sucção, o que diminui a estimulação neuroendócrina na mama e apressa o retorno da fertilidade, pelo que a paridade é um fator que poderá influenciar a duração da amenorreia lactacional, uma vez que as primíparas têm maior tendência a iniciar precocemente a alimentação suplementar ao lactente, contudo, nas múltiparas, pode depender da experiência de amamentação anterior (Radwan, Mussaiger, & Hachem, 2009).

Como tal, no caso do tipo de alimentação do recém-nascido ser a alimentação artificial, as mulheres deverão ser aconselhadas a iniciar um método contraceptivo eficaz no fim das três primeiras semanas pós-parto.

Também, no caso de a puérpera ter como terapêutica um agonista dos recetores dopaminérgicos D2, o retorno da menstruação é precoce, ocorrendo em média três semanas após o parto pelo que deverá iniciar outro método contraceptivo de imediato (Robin, Massart, Graizeau, & Guérin du Masgenet, 2008).

Em resumo, a amenorreia lactacional tem sido atribuída ao imperfeito balanço entre a função hipotálmica-pituitária anterior e a secreção da GnRH, provocada pelos valores elevados de prolactina com origem na sucção do lactente em cada mamada, pelo que é fundamental a literacia dos enfermeiros e das mulheres sobre o LAM.

#### **1.4. A promoção do LAM**

A Promoção da Saúde define-se como um processo de saúde que capacita a comunidade com perspetiva à sua qualidade de vida, através de uma maior participação no controlo deste processo. Este processo tem como intuito um completo bem-estar físico, mental e social, obtido através da identificação e satisfação de necessidades e consequentemente a alteração favorável do meio envolvente (Silva & Santos, 2010).

Assim, atualmente, a promoção é compreendida como um estímulo à utilização das habilidades e conhecimentos da pessoa, a adoção de estilos de vida saudáveis, a mudança de comportamento, o lazer e a prática de atividade física (Silva & Santos, 2010).

Considera-se como pessoa “um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos de natureza individual”, o que o torna único (Conselho de Enfermagem, 2009). Como tal, a responsabilidade pela promoção da saúde é partilhada entre indivíduos, comunidades, grupos, profissionais de saúde e instituições prestadoras de cuidados, sendo crescente a participação dos enfermeiros (Silva & Santos, 2010).

Os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação orientada para a saúde e para a pessoa na sua totalidade atuam em diversas áreas do cuidado e, em particular na educação para a saúde, como tal, visando a excelência do exercício profissional, assumem a disponibilização da informação geradora de aprendizagem cognitiva no cliente, utilizando como meio de transferência de informação a relação terapêutica que se desenvolve através de um processo dinâmico entre profissional e cliente com o intuito de o ajudar a ser proactivo na consecução do seu projeto de saúde (Conselho de Enfermagem, 2009).

A sexualidade humana, considerado aspeto fundamental e complexo da formação integral do ser humano, engloba componentes morfológicas, fisiológicas, emocionais e afetivas, culturais e ainda diferenças de género, que por vezes demonstram uma enorme carga afetiva, falta de conhecimentos e atitudes negativas quando abordado o tema, é considerado um elemento-chave para a saúde e para a qualidade de vida (Conselho de Enfermagem, 2009).

Os modelos e teorias de Enfermagem desenvolvidos na área da promoção de saúde contribuem para a compreensão dos problemas de saúde, facilitando a orientação dos cuidados para a satisfação das necessidades e interesses do cliente, promovendo o conhecimento, a reflexão e a decisão no ato de cuidar e agir (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, desenvolvido com o intuito de implementar e avaliar ações de promoção de saúde, assenta nas características e experiências individuais, nos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção de saúde desejável (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

Já a teoria do autocuidado deficitário de Orem tem como ideia central descrever o porquê da população necessitar de cuidados de enfermagem, tendo em conta que o acesso a estes cuidados está relacionado com limitações do conhecimento, capacidade de decisão e cuidado para si mesmo. Para aceder ao autocuidado, a população tem que ter competências de aprendizagem, de decisão e de gerir o autocuidado (Hartweg & Fleck, 2010).

Também, Mercer considera que “as enfermeiras são as profissionais de saúde que mantêm uma interação mais prolongada e intensa com as mulheres no ciclo da maternidade” (Meighan, 2011, p. 586), pelo que são responsáveis por promover a saúde das famílias e crianças, sendo pioneiras no desenvolvimento e partilha de estratégias de avaliação. Para Meleis, a Enfermagem lida com a transição experienciada pelo indivíduo, família ou comunidade, inserida num contexto, pelo que procura maximizar os pontos fortes, sendo estes ativos ou potenciais, do cliente, para que haja uma reabilitação do mesmo para níveis óptimos de função, saúde, conforto e autorrealização.

Um estudo realizado por Shaabam et al (2013), demonstrou que as mulheres que escolhem conscientemente o LAM, não recebem a educação adequada sobre os seus critérios de forma a utilizá-lo corretamente, pelo que, apesar da sua eficácia como método contraceptivo ser semelhante a outros métodos, alguns autores referem ser necessária a sua introdução em programas de planeamento familiar com consultas de acompanhamento para avaliar a sua

validade e continuidade, mesmo quando as mulheres são consideradas aptas para o utilizarem de forma autónoma.

Um estudo de Mattar et al. (2007), mostrou que o número de mulheres que praticam uma amamentação exclusiva após receberem um aconselhamento individual presencial é superior ao número de mulheres que são apenas expostas a material educacional, pelo que se acredita que o aconselhamento deveria ser providenciado ao longo dos 6 meses a seguir ao parto (Mattar, Chong, & Chan, 2007).

No estudo elaborado por Gutierrez et al (2007), a razão principal para a não utilização do método da amenorreia lactacional foi a crença de que o método não é eficaz, pois, todas as mulheres que receberam informação sobre o método imediatamente após o parto ainda questionavam a eficácia contraceptiva do mesmo.

Por vezes existem fatores socioeconómicos, como a idade materna, o nível educacional da mulher, o rendimento mensal familiar e o conhecimento já adquirido sobre o método, que interferem na utilização do método da amenorreia lactacional (Romero-Gutiérrez, Vaca-Ortiz, León, & López-Martínez, 2007).

Contudo, deverão ser tidas em conta as circunstâncias individuais das mulheres. Alguns investigadores reconhecem que alguns dos critérios podem ser adaptados, por exemplo, é possível utilizar o método da amenorreia lactacional após os 6 meses pós parto, no entanto, deve ser explicado à mulher que a eficácia do mesmo diminui após os 6 meses.

Alguns autores sentem que o LAM só poderá ser usado por certos grupos de mulheres altamente motivadas e comprometidas com o mesmo e que têm a melhor educação, mas isto também é contestado com a cultura e comportamentos em relação à amamentação (Jackson, 2005).

Os métodos contraceptivos que com mais frequência são iniciados ou recomendados para as mulheres que amamentam no decorrer da visita pós-parto por médicos e enfermeiros são o preservativo, as pilulas progestativas e o dispositivo intrauterino de cobre e hormonal, sendo que apenas 4% dos médicos do estudo referem nunca aconselhar o método da amenorreia lactacional (Radwan, Mussaiger, & Hachem, 2009).

De acordo com os médicos e as enfermeiras deste estudo, o preservativo é o melhor método contraceptivo para as mulheres que amamentam, isto pode advir do facto da visita pós-natal poder ser muito tarde. De facto, a informação sobre o LAM deverá ser dada durante as consultas de vigilância pré-natal, enfatizando todos os critérios do método para conseguir o efeito contraceptivo (Radwan, Mussaiger, & Hachem, 2009).

O período pré-natal é considerado a melhor altura para abordar o tema da contraceção pós-natal, pois, segundo Blenning (2005), muitas mulheres sentem que o tema é abordado de forma muito breve, quando é realizada no internamento de puerpério, em que estão sobrecarregadas de informação.

Contudo, Khella (2004) refere que, podem ser dados à mulher contraceptivos orais, de forma a ser possível iniciar outro tipo de contraceção após os seis meses pós-parto ou caso a menstruação reapareça.

Tem sido referido, que muitas mulheres escolhem um método contraceptivo antes da primeira consulta médica, sendo as suas fontes de informação, os media, a família e os amigos. Além de que, a maior parte das mulheres não tem formação sobre biologia ou fertilidade, tendo apenas uma suspeita inerente aos efeitos secundários percebidos e aos riscos dos métodos contraceptivos. Também, os métodos contraceptivos que o casal utilizava anteriormente ao parto podem ser inapropriados após o parto, e grande parte dos casais, não têm acesso a informação precisa sobre a variedade dos métodos disponíveis (Cecatti, 2004).

Os programas de planeamento familiar no pós-parto devem ser direccionados para a manutenção da prática do aleitamento materno, onde os métodos contraceptivos que interferem na amamentação devem ser proscritos e o LAM deve ser sempre lembrado e ensinado de como usar eficazmente. É um método universalmente aceite em todo o mundo, pela sua comprovada eficácia e baixo custo (Cecatti, Araújo, Osis, Santos, & Faúndes, 2004).

De acordo com o Relatório de Farmácia da ARSLVT (2014), um dos dois contraceptivos mais utilizados foi Desogestrel 0,075mg, em comprimidos, cuja relação custo/efetividade é considerada das menos favoráveis de entre as opções disponíveis na ARSLVT (Farmácia - ARSLVT, 2014).

O aconselhamento é crucial, pois permite a escolha informada de um método, mediante esclarecimento objetivo, correto e dirigido às expectativas específicas da pessoa, facilitando uma adesão e continuidade consistentes na utilização do método escolhido. Este aconselhamento requer os seguintes princípios: criar empatia, interagir, adequar a informação à pessoa em presença, evitar informação excessiva, fornecer o método escolhido, assegurar que a informação foi compreendida e encorajar o contacto com o enfermeiro ou o médico no caso de dúvidas (DGS-Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, 2008).

Apesar da evidência científica demonstrar a eficácia do LAM, grande parte da comunidade científica continua cética em relação ao mesmo. Uma das razões para tal ceticismo poderá ser a longevidade do método e a ausência de tecnologia na sua utilização (Jackson, 2005).

Contudo, as razões para a não promoção do método da amenorreia lactacional não são claras. Pensa-se estar na origem a qualidade do ensino, as orientações para o aconselhamento sobre contraceção ou a não evidência da amamentação como uma possibilidade de contraceção (Jackson, 2005).

Outra preocupação que tem sido expressa no âmbito do aconselhamento sobre o LAM no período pós-parto, é o sentido de responsabilidade do enfermeiro, caso haja falha do método e se verifique uma nova gravidez, contudo, deverá ser lembrado que não existe nenhum método contracetivo que ofereça uma eficácia de 100%, pelo que a mulher é responsável pela escolha e utilização do método caso seja uma decisão informada. Para tal, esta deverá receber a informação detalhada sobre o método, os seus prós e contras e os critérios da sua utilização (Jackson, 2005).

Assim, devido a potencialidade de aceitação deste método por parte das mulheres, é necessário um programa educacional para os enfermeiros, e restantes profissionais de saúde, que aborde os critérios do método e a necessidade da sua substituição no caso do termo de um ou mais critérios, colmatando as falhas de conhecimento e a incompreensão sobre o método, prevenindo a sua descontinuação (Afifi, 2007).

São o elevado nível de eficácia e satisfação que fazem deste método um início seguro de contraceção para as mulheres que amamentam, contudo é mandatário olhar para as estratégias para aumentar a sua aceitação.

Os EEESMO e os enfermeiros têm uma posição privilegiada para promover ou dissuadir o uso da amamentação e outro método de planeamento familiar natural como meios de espaçamento de gravidezes.

Contudo, como descrito num estudo feito por Fehring (2001), embora os EEESMO, em comparação com outros profissionais de saúde, sejam mais favoráveis ao uso de métodos contraceptivos naturais, por norma não o recomendam. Além da falta de conhecimento, outra das razões que levam à não promoção deste método, é o tempo de ensino necessário para a capacitação das mulheres para a utilização deste método (Fehring, 2001).

Para Moura E. , Freitas, Pinheiro, Machado, Silva, & Lopes, (2011) são indicadores para a não promoção do LAM a falta de confiança na eficácia do método e o conhecimento sobre o mesmo.

Por sua vez, Queirós, Nelas, Duarte e Arias (2013), propõem a elaboração de programas formativos que promovam atitudes favoráveis e permitam mudanças no comportamento, bem como, formação em AM e criação de políticas institucionais.

Assim, foram identificados como factores fundamentais à promoção do LAM: crença, mudança, formação, o tempo e disponibilidade do enfermeiro para a realizar educação para a saúde e o seu interesse e comprometimento com o LAM.



## **2. DECISÕES METODOLÓGICAS**

### **2.1. Desenho metodológico**

#### **2.1.1. Paradigma**

O presente estudo realizou-se dentro do paradigma quantitativo. Este tem por base a corrente positivista, tendo como origem as ciências físicas, a implicação da verdade como absoluta e a existência dos factos e princípios independentemente do contexto histórico e social, pelo que é possível a medição dos fenómenos, através da sua decomposição pelos seus elementos constituintes, identificando assim as relações entre eles para ser possível considerá-los na sua totalidade (Fortin, 2009).

Neste paradigma, o método de investigação consiste na validação de conhecimentos, através da observação de fenómenos independentes, sendo a abordagem a estes fenómenos, obtida pela colheita sistemática de dados observáveis e identificáveis.

Assim, o motivo pelo qual se optou por realizar um estudo quantitativo, teve por base o intuito de obter resultados específicos e precisos sobre o tema em estudo.

#### **2.1.2. Tipo de estudo**

Dentro do paradigma acima descrito, foi escolhido como tipo de estudo o estudo descritivo, que tem como intuito identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação.

A escolha deste tipo de estudo prende-se com o facto de o tema em estudo ser um fenómeno pouco explorado, em Portugal, dentro das opções contraceptivas do período pós-parto. No entanto existem recomendações que permitiram procurar estabelecer relação entre algumas das variáveis.

Pois, este tipo de estudo implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta, sendo este tipo de estudo indicado quando o tema da investigação é pouco estudado e é necessário descrever as suas características antes de examinar relações de associação ou de casualidade entre variáveis (Fortin, 2009).

### 2.1.3. Pergunta de Investigação

Assim, de forma a orientar este estudo de investigação foi elaborada a seguinte questão PI(c)O (questão de carácter descritivo):

- Quais fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional pelos enfermeiros, às puérperas internadas na Unidade de Puerpério?

Tendo por base esta mesma questão definiu-se:

- P (população) - Enfermeiros
- I (Intervenção) – Promoção do método da amenorreia lactacional às puérperas nas Unidades de Puerpério
- (c)O (Outcome) – Fatores que influenciam

### 2.1.4. Objetivos do estudo

No seguimento da pergunta de investigação anteriormente retratada surgiu o seguinte objetivo geral:

- Identificar os fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional, pelos enfermeiros, como método contraceptivo durante o período pós-parto.

E os objetivos específicos:

- Conhecer a fisiologia do método de amenorreia de lactacional;
- Conhecer os benefícios da utilização do método amenorreia de lactacional;
- Identificar a opinião dos enfermeiros face à promoção do LAM como método contraceptivo, no período pós-parto;
- Identificar a adesão dos enfermeiros à promoção do LAM como método contraceptivo, no período pós-parto.

### 2.1.5. Revisão Bibliográfica

A revisão narrativa tem por objetivo colher informações sobre a atualidade de um dado tema, consultando diversas obras de referência, através de um processo racional na consulta das fontes bibliográficas (Fortin, 2009).

Este processo iniciou-se com a procura de artigos em revistas científicas, presentes nas bases de dados disponíveis, que demonstram o nível de conhecimento sobre o tema na atualidade. Para tal, cumpriram-se as seguintes etapas: enunciar claramente a questão, destacar os conceitos, escolher as palavras-chave, identificar os descritores, aplicar os operadores booleanos e proceder a pesquisa com ajuda do servidor em linha (Fortin, 2009).

Assim, de forma a orientar a pesquisa para a revisão bibliográfica optou-se por seguir as etapas da revisão sistemática da literatura na pesquisa efetuada nas bases de dados. Foram estabelecidas como palavras-chave: Enfermeiro/Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Promoção/Não Promoção, Método da Amenorreia Lactacional, tendo como descritores: Nurse/Midwife, Promotion/No Promotion; Lactation Amenorrhea Method, em linguagem natural.

Os descritores foram articulados com o operador booleano “and” e foram usados os motores de busca das plataformas descritas na tabela 6 (Apêndice A), com os critérios de inclusão descritos na tabela 1:

*Tabela 1. – Critérios de inclusão e exclusão*

	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
<b>Data de publicação</b>	Últimos 10 anos	Superior a 10 anos
<b>Tipo de material</b>	Artigos e Revisões da literatura (full text)	Outros tipos de documentos
<b>Idioma</b>	Inglês, Português e Castelhana	Outras línguas

Também num contexto exploratório e de sustentação da revisão bibliográfica, foi feita pesquisa na plataforma do Google, com os descritores LAM (Lactation Amenorrhea Method) e contraceção no pós-parto (contraception; postpartum).

Foi, igualmente realizada, pesquisa em manuais e livros que abranjam as temáticas Aleitamento Materno (Breastfeeding), Contraceção no pós-parto (contraception; postpartum) e LAM (Lactation Amenorrhea Method).

Os resultados da revisão bibliográfica constituem o corpo de conhecimentos apresentado no enquadramento conceptual e que construirá fonte de discussão dos dados recolhidos, enumerados no Apêndice A.

#### 2.1.6. População e amostra

A população alvo de um estudo é constituída por todos os elementos ou sujeitos que possuem características comuns e de relevância para a concretização do estudo.

Segundo Fortin (2009, p. 311), “uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns”, sendo que “a população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.”

A população alvo do estudo é de grandes dimensões, sendo vários os enfermeiros que podem cumprir os critérios de inclusão do presente estudo, pelo que foi necessário proceder à selecção de uma amostra.

A amostra, segundo Fortin (2009, p. 312) “é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo”, tendo esta que “ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da amostra.”

Assim sendo, a população alvo deste estudo foi constituída por todos os enfermeiros que prestam cuidados nas Unidades de Puerpério, que respeitam o seguinte critério de inclusão:

- Enfermeiros prestadores de cuidados em Unidades Puerpério.

Para tal, a amostra utilizada foi não probabilística racional, que consiste, segundo Fortin (2009, p.322), em “constituir uma amostra de indivíduos em função de um traço característico (casos extremos, desviantes, típicos ou distintos). Os

indivíduos escolhidos são supostos representar bem o fenómeno raro ou inusitado em estudo e de ajudarem a compreendê-lo.”

Assim, a amostra foi constituída por 66 enfermeiros das Unidades de Puerpério de cinco Hospitais da área de Lisboa, que integravam os critérios de inclusão e se demonstraram disponíveis para o preenchimento do instrumento de recolha de dados entre 10 de Julho e 22 de Setembro de 2014.

Para a análise descritiva dos dados, foi observada primeiramente a diferença de opinião entre enfermeiros com diferentes níveis de formação académica, em segundo entre enfermeiros com ou sem formação em aconselhamento em aleitamento materno e por fim, em enfermeiros com ou sem experiência pessoal em amamentação, pelo que se dividiu a amostra nos seguintes grupos:

- Grupo A – EEESMO
- Grupo B – Não EEESMO
- Grupo C – Enfermeiros Conselheiros
- Grupo D – Enfermeiros não Conselheiros
- Grupo E – Enfermeiros que amamentaram
- Grupo F – Enfermeiros que não amamentaram
- Grupo E1 – Enfermeiros que amamentaram e utilizaram um método contraceptivo no período pós-parto
- Grupo E2 – Enfermeiros que amamentaram e não utilizaram um método contraceptivo no período pós-parto

A divisão dos grupos foi sempre feita sobre a totalidade da amostra, sendo estudada cada situação (formação académica, formação em AAM e experiência em AM) de forma individualizada, com exceção dos Grupos E1 e E2 que apenas dizem respeito à totalidade de enfermeiros que amamentaram.

## **2.2. Variáveis do estudo**

As variáveis consistem num conjunto de características, objetos ou situações, é algo a que se pode atribuir valores, delimitando o estudo a ser realizado. Como tal, existem cinco tipos de classificação de variáveis, que

consistem na independente, a dependente, a de atributo, a de investigação e as estranhas (Fortin, 2009).

A variável independente, consiste em dados objetivos que o investigador pretende manipular, ao passo que a dependente é a variável que contem o objeto de estudo sendo influenciada pelas independentes, as variáveis de atributo consistem nas características da amostra em estudo, as variáveis de investigação, consistem nas qualidades, propriedades ou características observadas e medidas, e por fim, as variáveis estranhas que estão presentes em todos os estudos e que podem influenciar os resultados se não forem consideradas (Fortin, 2009).

As variáveis de investigação, para poderem ser medidas e passíveis de obtenção de resultados objetivos e precisos, têm que ser possuidoras de duas grandes componentes, sendo estas a definição conceptual e a definição operacional.

Neste âmbito a definição conceptual consiste na atribuição de um significado ao conceito a ser medido, este pode ser baseado em teorias já elaboradas, quando em estudos de verificação, correlação ou comparação, ou por conclusão do investigador após a revisão bibliográfica sobre o tema (Fortin, 2009).

A definição operacional, por sua vez, consiste na aplicação dos procedimentos indicados pela própria variável, a fim de ser possível a sua medição para a conclusão do estudo, ou seja, a aplicação prática da variável na elaboração do estudo (Fortin, 2009).

#### 2.1.1. Variáveis independentes

Assim, no presente estudo definiu-se como variáveis independentes as seguintes situações:

*Tabela 2. – Variáveis independentes*

Variáveis Independentes	Definição Conceptual	Definição Operacional
Formação em Aleitamento Materno/Consultor em Lactação	Pessoa que fez o Curso de Conselheiro em Aleitamento Materno de 40 horas	Registo do número de anos desde a realização do curso.
	Pessoa que fez o Exame de Consultor em AAM	Registo do número de anos desde a realização do exame.
Tipo de enfermeiro: EEESMO	Enfermeiro que completa a Pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia aprovada pela Ordem dos Enfermeiros	Registo do número de anos desde a conclusão da pós-licenciatura
Enfermeiro de cuidados gerais	Enfermeiro que completa a licenciatura aprovada pela Ordem dos Enfermeiros	Registo do número de anos de exercício profissional

### 2.1.2. Variável dependente

Como variável dependente, com o propósito do estudo, considerou-se a:

- Promoção do Método de Amenorreia Lactacional como método contraceptivo no período pós-parto.

Que apresenta as seguintes dimensões:

*Tabela 3. – Dimensões e indicadores da variável dependente*

Dimensões da variável	Definição Conceptual	Indicadores
Promoção	O conceito de promoção consiste em trabalhar em favor de, ou favorecer a continuidade de, que no presente estudo, consiste em promover a amamentação como método contraceptivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crença</li> <li>• Abertura à mudança</li> <li>• Formação</li> <li>• Interesse</li> <li>• Conhecimento</li> <li>• Comprometimento e envolvimento</li> <li>• Tempo/disponibilidade</li> </ul>
Método de Amenorreia Lactacional	Método contraceptivo fisiológico do período pós-parto que surge com a amamentação.	<p>O enfermeiro reconhece os três critérios de sucesso do método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorreia;</li> <li>• Lactente com idade inferior a 6 meses;</li> <li>• Amamentação exclusiva em período diurno e noturno;</li> </ul>

### 2.1.3. Variáveis atributo

As variáveis atributo, que por si caracterizam a amostra em estudo, consistem em:

*Tabela 4. – Variáveis de caracterização da amostra*

Variáveis Atributo	Definição Conceptual	Definição operacional
Idade	Corresponde ao tempo após o nascimento.	Registo do número de anos de idade.
Tempo de experiência profissional	Corresponde ao tempo que decorre desde o primeiro dia de início de funções até à data atual em anos.	Registo do número de anos de experiência profissional.



Crenças Religiosas	Pessoa que acredita nos valores de uma religião.	Registo se apresenta alguma crença religiosa.
Experiência pessoal em amamentação	Corresponde às enfermeiras que amamentaram e aos enfermeiros cujas mulheres amamentaram.	Registo do tempo, em meses, que amamentou.
Experiência pessoal de utilização do LAM como método contraceptivo	Corresponde aos enfermeiros que durante o período de amamentação utilizaram o LAM enquanto método contraceptivo.	Registo do tipo de contraceção utilizada no puerpério.

### 2.3. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é o meio que permite ao investigador recolher os dados de interesse para o estudo.

Para este estudo, optou-se por utilizar como método de recolha de dados o questionário e a escala de Likert, instrumento que foi preenchido pelos enfermeiros das Unidades de Puerpério, opção que se prendeu com o facto de não influenciar a opinião dos intervenientes.

O instrumento de recolha de dados contempla uma primeira parte, constituída por dados biográficos do participante, e uma segunda parte, constituída por 30 asserções, elaboradas pelo investigador mediante a pesquisa realizada e apresentada, para a construção teórica dos indicadores que constituem a variável dependente, onde cada enfermeiro expressou a sua opinião numa escala de Likert.

Como tal, a segunda parte, foi constituída por uma grande dimensão: a promoção do LAM, que corresponde a vários fatores identificados na revisão da literatura e não justificados estatisticamente, que traduzem teoricamente, a realidade da promoção do método, demonstrando o seu sucesso ou insucesso, sendo descritas situações de ambas as vertentes (Apêndice B).

Os parâmetros anteriormente referidos, ajudaram a realizar uma recolha de dados mais precisa e objetiva, não permitindo a discrepância de dados recolhidos, facilitando posteriormente a análise dos mesmos.

Assim, a tabela 5 mostra o número da asserção que no instrumento de colheita de dados corresponde a cada um dos indicadores e respectivas dimensões (Apêndice B).

*Tabela 5. Constituição da 2ª parte do Instrumento de recolha de dados*

Dimensões da variável	Indicadores	Asserções
Promoção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crença</li> <li>• Abertura à mudança</li> <li>• Formação</li> <li>• Interesse</li> <li>• Conhecimento</li> <li>• Comprometimento e envolvimento</li> <li>• Tempo/disponibilidade</li> </ul>	3;9;10;11;12;14 23; 25;26 20; 22 18; 19 8;15; 21 4;5;6;7;13;30 16;17;24;28;27;29
Método de Amenorreia Lactacional	O enfermeiro reconhece os três critérios de sucesso do método: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorreia;</li> <li>• Lactente com idade inferior a 6 meses;</li> <li>• Amamentação exclusiva em período diurno e noturno;</li> </ul>	1;2

O instrumento de recolha de dados foi submetido a um pré-teste num grupo de 10 enfermeiros que cumpriam os critérios de seleção da amostra que foram definidos previamente.

Por não ter sido necessário efetuar alterações no instrumento de recolha de dados, os dados recolhidos durante a fase de pré-teste foram integrados na amostra do estudo.

## **2.4. Tratamento estatístico**

Numa perspetiva de análise descritiva, as variáveis foram categorizadas como numéricas e nominais de acordo com os resultados obtidos. Nas variáveis numéricas, atribuídas à idade e tempo de experiência (profissional, de amamentação e contraceção no período pós-parto) foram determinadas como medidas de tendência central a média, a mediana e a moda, e medidas de dispersão o desvio-padrão e a amplitude de variação (Aguilar, 2007).

Nas variáveis nominais, restantes variáveis de atributo, optou-se pela construção de tabelas de distribuição de frequências com as contagens e respetivas percentagens, estando contempladas em apêndice, apresentadas neste documento sobre a forma de gráfico (Aguiar, 2007).

Em relação à análise das variáveis independente e dependente, optou-se, igualmente, pela construção de uma tabela de contagens, com o intuito de observar a homogeneidade da opinião dos enfermeiros, através do teste de Qui-Quadrado, quando divididos segundo a formação profissional, formação em AAM e experiência pessoal em amamentação e contraceção.

Como tal, o Teste do Qui-Quadrado procura medir a qualidade de ajuste, comparando a distribuição de frequências observadas e a distribuição de frequências esperadas (Pedrosa & Gama, 2004). A razão pelo qual se optou por este teste de Qui-Quadrado ao invés do Teste exacto de Fisher prende-se com o facto do Teste de Fisher ser indicado para comparar duas populações para uma variável nominal dicotómica, enquanto o teste de Qui-Quadrado permite comparar variáveis nominais com vários graus de liberdade (Lourenço, 2004) (Pedrosa & Gama, 2004).

Uma vez elaborada a tabela de contagens, calculou-se também a média das respostas por indicador, de forma a ser possível compreender quais os que revelam maior ou menor concordância entre os enfermeiros.

Por fim, foi realizado o Teste de Correlação de Spearman com o intuito de observar o comportamento dos indicadores quando relacionados mediante os diferentes grupos de enfermeiros. O Coeficiente de Correlação de Spearman consiste num teste não paramétrico válido, em substituição do Teste de Correlação de Pearson, no caso de a investigação assentar, exclusivamente, numa análise de correlação, excluindo a necessidade de um modelo de regressão (Aguiar, 2007).

Contudo, tanto para a análise das médias por indicador como para o teste de Correlação de Spearman, as afirmações descritas com conotação negativa foram contabilizadas inversamente para assim obter a verdadeira opinião de cada indicador de acordo com o descrito na tabela 6.

*Tabela 6. Asserções contabilizadas inversamente*

Dimensões da variável	Indicadores	Asserções
Promoção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crença</li> <li>• Abertura à mudança</li> <li>• Formação</li> <li>• Interesse</li> <li>• Conhecimento</li> <li>• Comprometimento e envolvimento</li> <li>• Tempo/disponibilidade</li> </ul>	9;11;14 25;26 22 19 21 13 27;29

## **2.5. Limitações do estudo**

Porém, há a referir que a elaboração do presente estudo, teve como limitações: a amostra reduzida, uma vez que os 66 enfermeiros incluídos na amostra podem não ser suficientes para traduzir a realidade da opinião destes profissionais sobre o LAM, a disponibilidade dos enfermeiros, pois apesar do tempo extenso para a colheita dos dados não foi fácil a adesão dos enfermeiros para a participação no estudo, e a resistência por parte das instituições de saúde à elaboração de estudo por não considerarem o LAM um método contraceptivo adequado, alegando a sua antiguidade e inaplicabilidade nos dias de hoje.

## **2.6. Considerações éticas**

Num estudo de investigação em que o objeto de estudo é uma característica ou elemento diretamente relacionado com o estudo de pessoas, é pertinente referir os princípios éticos a serem respeitados na realização do mesmo.

Assim, no presente estudo foram considerados os cinco direitos fundamentais determinados pelo código de ética.

O direito à autodeterminação que consiste no direito dos participantes em querer participar ou não no estudo para o qual foram convidados, uma vez que a sua decisão livre, implica que sejam informados sobre a finalidade do estudo e possam suspender a sua participação, se assim o entenderem, sem sofrerem qualquer tipo de represálias ou sem serem sujeitos a qualquer tipo de persuasão ou influencia do investigador para permanecer no estudo (Fortin, 2009).

O direito à intimidade que consiste no respeito do investigador ao explorar os dados pessoais da amostra em estudo, pois qualquer participante está sujeito a

uma provável invasão da privacidade, sendo este que determina até onde o investigador pode explorar, reivindicando o direito à intimidade (Fortin, 2009).

O anonimato e a confidencialidade, é o direito que diz respeito ao sigilo profissional e à não divulgação dos dados recolhidos na aplicação do instrumento de recolha de dados, bem como à não avaliação dos dados tendo em conta a pessoa a quem foram recolhidos, bem como o seu contexto familiar ou social, mas simplesmente como dados recolhidos (Fortin, 2009).

Os participantes no estudo terão que ser informados de qual será a finalidade e a natureza do estudo, sendo tratados todos os elementos do estudo de igual forma, estando assim salvaguardados pelo direito ao tratamento justo e equitativo (Fortin, 2009).

Para tal, foi elaborado um documento escrito, de consentimento informado (Apêndice C), entregue aos participantes do estudo, solicitando a autorização para a utilização dos dados, pelo investigador, para a elaboração do estudo (Apêndice C).

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS**

A análise descritiva dos dados é “o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos” (Fortin, 2009, p. 410). Como tal, no presente capítulo apresentam-se os resultados que foram obtidos, através do tratamento estatístico efetuado.

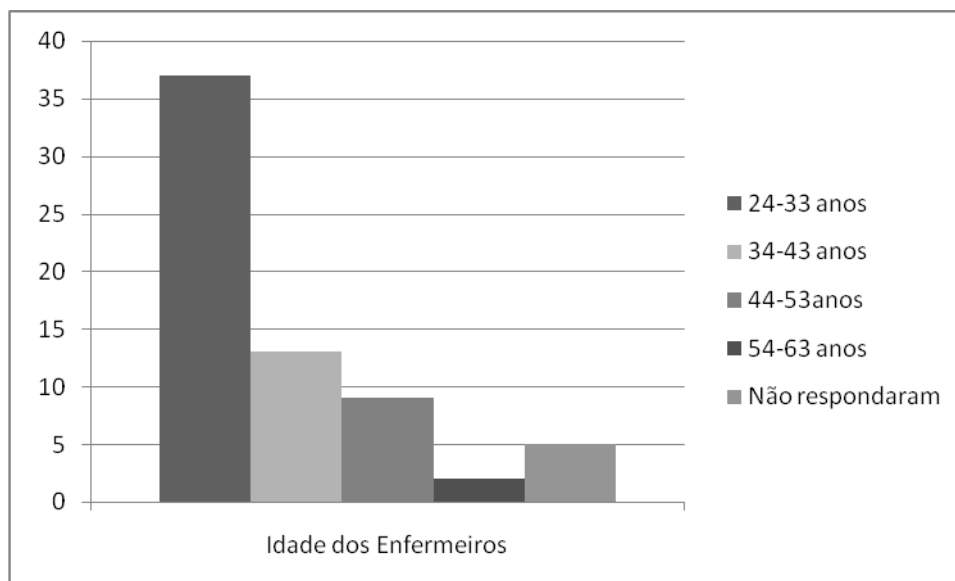
#### **3.1. Dados Biográficos**

##### **3.1.1. Idade**

A idade dos enfermeiros poderá variar entre os 22 anos, termo da Licenciatura em Enfermagem, e os 66 anos, “a idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 20.º, do Decreto-Lei 187/2007, de 10 de Maio, na redação dada pelo Decreto-Lei 167-E/2013, de 31 de Dezembro” (Portaria 378G-2013, 2013).

Na amostra em estudo, as idades variam entre 24 e 63 anos, com uma amplitude do intervalo de variância de 39 anos, com a maioria dos enfermeiros na faixa etária dos 24 aos 33 anos, 37 (56,1%), com maior incidência nos 32 anos de idade, 7 (11,11%), o que é coincidente com a moda e a média da amostra. No gráfico 1, podem ser observados os intervalos de idade com maior prevalência no estudo.

*Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros quanto à idade*

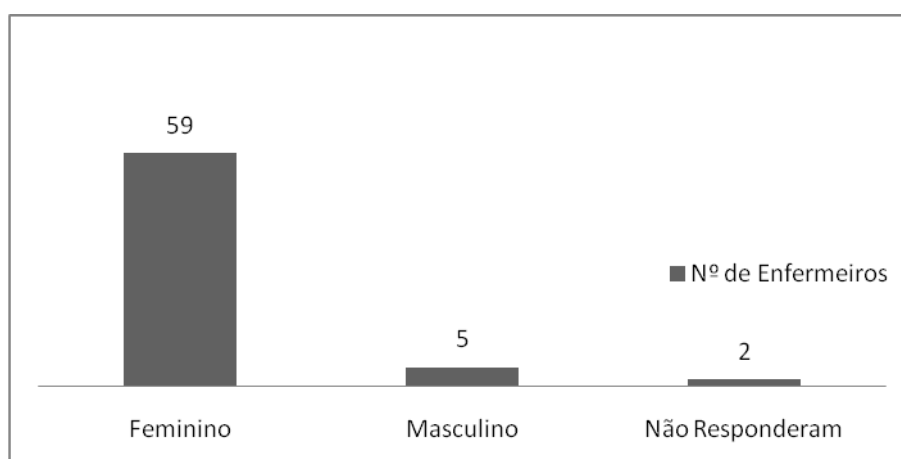


### 3.1.2. Sexo

A palavra sexo tem como definição “diferença física ou conformação especial que distingue o macho da fêmea” (Priberam Informática, S.A., 2014). Em relação à profissão de Enfermagem, ainda são presentes as diferenças do binómio enfermeiro-enfermeira, que mostram que as identidades sexuais, e não de género, formam um agir e falar de enfermeiro, para legitimar a prática como poder, contudo, por a prática ser essencialmente feminina, o papel masculino mantém-se submisso, apesar da utilização no termo em masculino (Padilha, Vaghetti, & Brodersen, 2006).

Na amostra em estudo, é visível a predominância de elementos do sexo feminino, 88,9% (59), como pode ser observado no gráfico 2.

*Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por sexo*



### 3.1.3. Tempo de experiência profissional

A experiência define-se como “conhecimento adquirido por prática, estudos e/ou observação”, e profissional como “que se relaciona com uma dada profissão” (Priberam Informática, S.A., 2014), como tal, a experiência profissional em enfermagem, entende-se como o conhecimento adquirido através do exercício da profissão de Enfermeiro.

Para o presente estudo foi contabilizado o tempo de experiência profissional, sendo o tempo definido pelo número de anos de exercício da profissão.

Assim, como se pode visualizar no quadro 1, na amostra em estudo, o tempo de experiência profissional varia entre 2 e 42 anos, com uma amplitude de intervalo de variação de 40 anos, sendo predominante os 6 anos, 17% (11), coincidente com a moda. Contudo a média de tempo de experiência profissional na amostra é de 11 anos.

*Quadro 1. Distribuição dos Enfermeiros por anos de experiência profissional*

Anos de Exp.	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
2	1	1,515152%
3	1	1,515152%
4	2	3,030303%
5	4	6,060606%
6	11	16,666667%
8	6	9,090909%
9	7	10,606061%
10	6	9,090909%
11	4	6,060606%
13	1	1,515152%
14	1	1,515152%
16	1	1,515152%
17	2	3,030303%
18	2	3,030303%
21	1	1,515152%
22	3	4,545455%
23	1	1,515152%
26	3	4,545455%
29	1	1,515152%
32	1	1,515152%



42	1	1,515152%
Não responderam	6	9,090909%
Total	66	100,00%

*Quadro 2. Medidas de tendência central referentes ao tempo de experiência profissional*

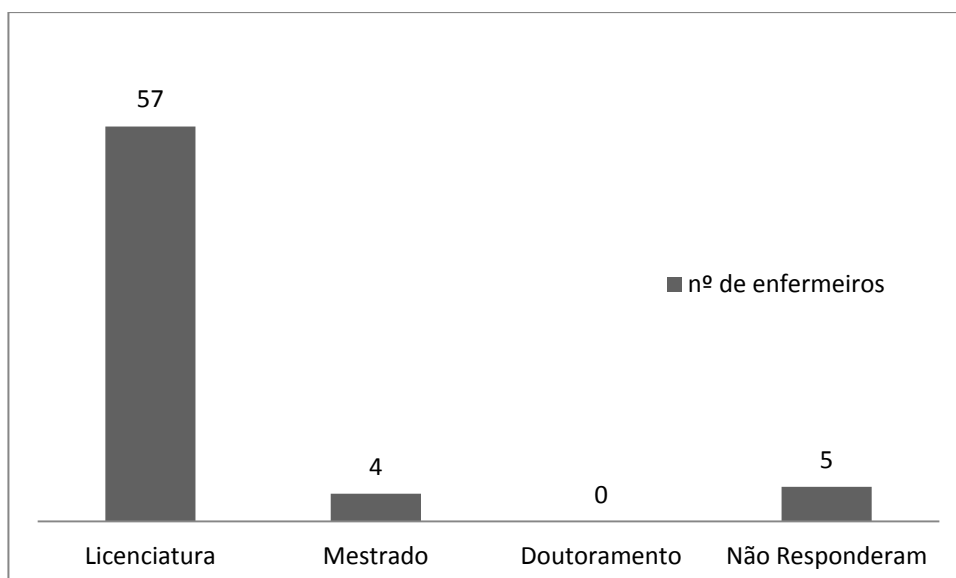
Média	10,87878788
Moda	6
AIV	40
Mediana	9

#### 3.1.4. Grau Académico

O grau académico é um título conferido pelas Instituições de Ensino Superior em reconhecimento oficial pela conclusão com sucesso de todos os requisitos de um curso, ciclo ou etapa de estudos superiores (Wikipedia, 2014).

Na amostra em estudo, como se pode observar no gráfico 3, a maioria dos enfermeiros, 57 (86,4%), é detentor do grau de Licenciado e 4 (6%) do grau de Mestre, contudo, 5 (7,6%) não respondeu à questão.

*Gráfico 3. Grau Académico*

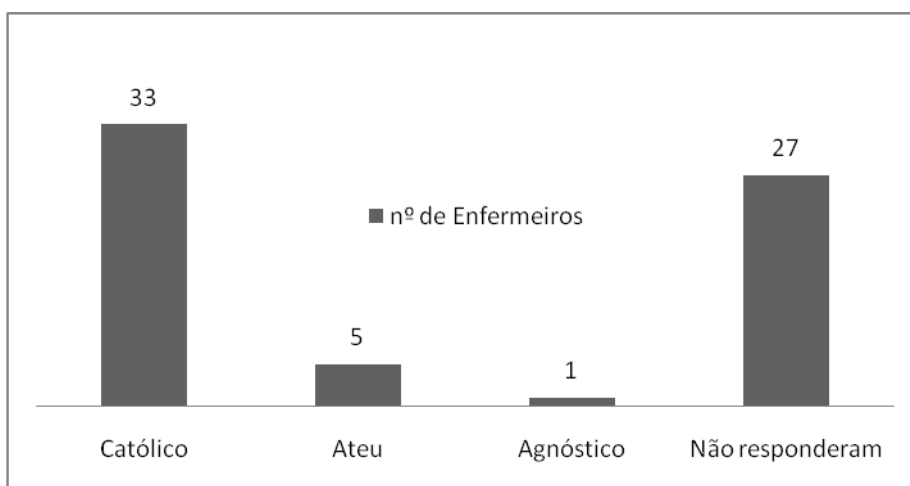


### 3.1.5. Crença Religiosa

Ao se considerar a crença religiosa como parte integrante da vida humana, admite-se que a mesma influencia o modo de pensar, sentir e agir do indivíduo e, no caso do enfermeiro, consequentemente o cuidar (Salgado, Rocha, & Conti, 2007).

Na amostra em estudo, 33 (51%) dos enfermeiros tem como religião o catolicismo, sendo que 27 (40%) não responderam à questão, como pode ser observado no gráfico 4.

*Gráfico 4. Crença Religiosa*

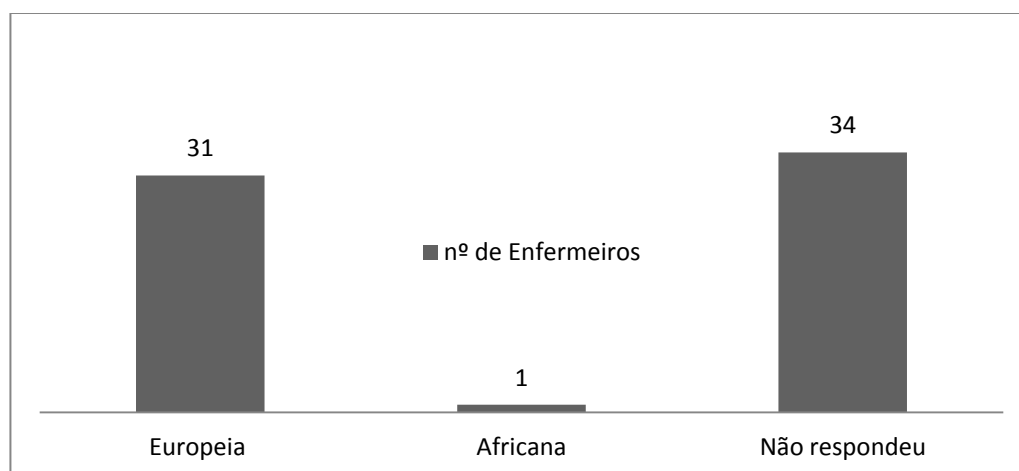


### 3.1.6. Etnia

A etnia consiste “num conjunto de pessoas, concentradas na mesma área geográfica, que partilham as mesmas condições económicas, habitacionais, sociais e culturais, tendo também em comum uma língua nativa” (Léxico, 2014).

Na amostra em estudo, a etnia predominante é a europeia, com 31 (47%) dos enfermeiros. Contudo 34 (56%) dos enfermeiros, não respondeu à questão, tal como é possível observar através da análise do gráfico 5.

*Gráfico 5. Distribuição dos Enfermeiros segundo a Etnia*

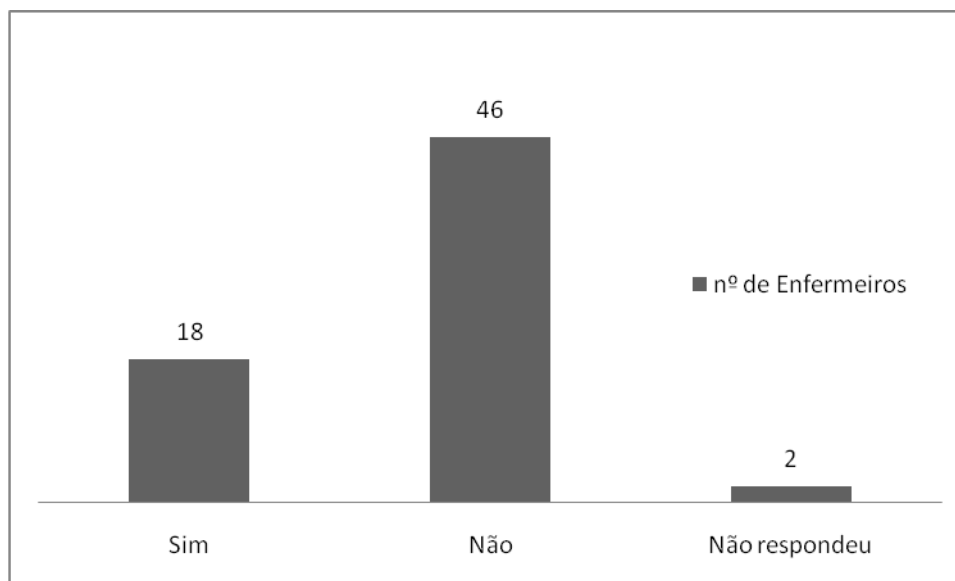


### 3.1.7. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Segundo o Regulamento de Competência do Enfermeiros Especialista, “o enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher” (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Na amostra em estudo, 18 (27%) dos enfermeiros apresentam a categoria de enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EEESMO), enquanto 46 (70%) não possui essa categoria, como demonstrado no gráfico 6.

*Gráfico 6. Distribuição dos Enfermeiros segundo o título de EEESMO*

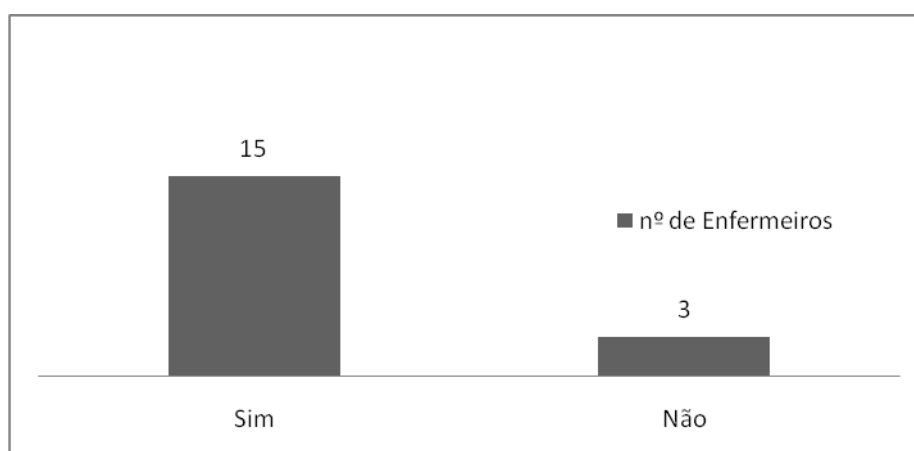


### 3.1.8. Experiência Profissional como Enfermeiro Especialista

Tal como descrito anteriormente, a experiência define-se como “conhecimento adquirido por prática, estudos e/ou observação”(Priberam Informática, S.A., 2014), assim, entende-se como o conhecimento adquirido através da conclusão dos estudos e exercício da profissão enquanto enfermeiro especialista.

Dos 18 enfermeiros (27%) que concluíram a especialidade de saúde materna e obstétrica, 3 (17%) não exercem a profissão enquanto enfermeiro especialista, de acordo com o gráfico 7.

*Gráfico 7. Distribuição dos EEESMO quanto ao seu exercício na área de especialidade*



Dos 15 enfermeiros que já exerceram funções enquanto especialista, 3 (20%) não completaram um ano de exercício profissional, como pode ser observado no quadro 3, o que coincide com a moda. Assim, apesar do tempo de experiência profissional entre os participantes, variar entre os 0 e os 23 anos, com uma amplitude do intervalo de variação de 23 anos e uma média de 9 anos, a maioria dos EEESMO exerce funções por um período inferior ou igual a 5 anos, 9 (60%).

*Quadro 3. Distribuição dos EEESMO por anos de exercício profissional na categoria de EEESMO*

Anos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
0	3	20%
1	2	13%
3	1	7%
4	1	7%
5	2	13%
7	1	7%
14	1	7%
16	2	13%
19	1	7%
23	1	7%
Total	15	100%

*Quadro 4. Medidas de tendência central referentes aos anos de exercício profissional enquanto EEESMO*

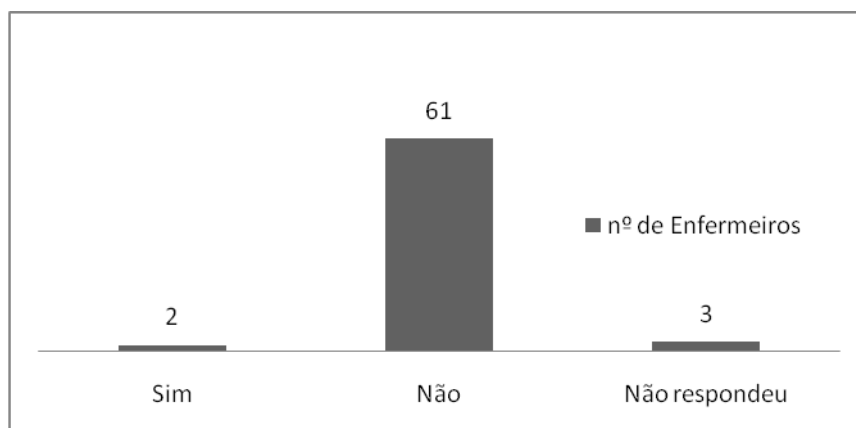
Média	9,2
Moda	0
AIV	23
Mediana	5

#### 3.1.9. Consultor em Lactação (IBCLC)

Os consultores em lactação, com certificação IBCLC, são profissionais de saúde que se especializam no cuidado clínico da amamentação (International Lactacion Consultant Association, 2011).

Contudo, na amostra em estudo, apenas 2 (3%) dos enfermeiros referem ser consultores com certificação em lactação, como se pode verificar no gráfico 8, motivo pelo qual foram integrados no grupo de conselheiros em AM, uma vez que também possuem formação de conselheiro.

*Gráfico 8. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de consultor de lactação*

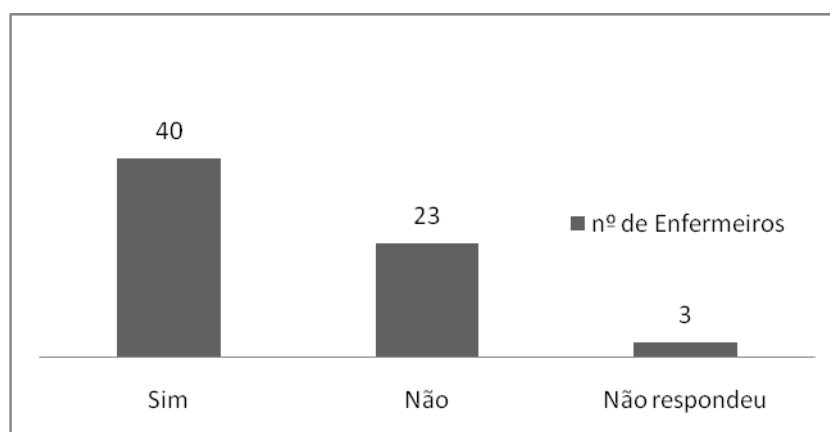


### 3.1.10. Conselheiro em Aleitamento Materno

O conselheiro em aleitamento materno é o profissional detentor de competências conferidas pelo Curso de Conselheiro em Aleitamento Materno de 40h, reconhecido pela OMS e UNICEF, habilitado a dar suporte às mulheres para o sucesso da amamentação (UNICEF;OMS, 1993).

Na amostra em estudo, 40 (61%), a maioria dos enfermeiros, são conselheiros em aleitamento materno, como pode ser observado no gráfico 9.

*Gráfico 9. Distribuição dos Enfermeiros quanto à certificação de conselheiro em Aleitamento Materno*

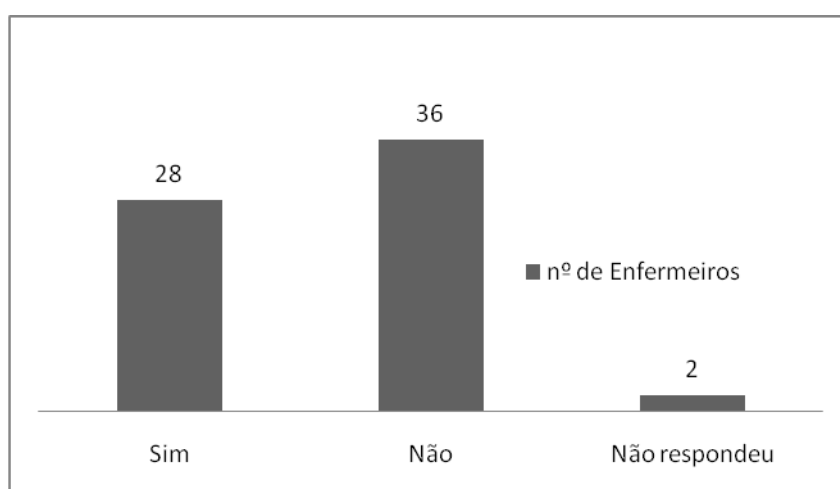


### 3.1.11. Experiência Pessoal em Amamentação

Sabendo que a experiência também advém da aquisição de conhecimentos mediante a prática, e a amamentação no ato de amamentar (Priberam Informática, S.A., 2014), pretende-se saber quais os enfermeiros que vivenciaram a amamentação.

Contudo, na amostra em estudo, a maioria dos enfermeiros, 36 (55%), refere não ter qualquer experiência pessoal ao nível da amamentação, como demonstrado no gráfico 10.

*Gráfico 10. Distribuição dos Enfermeiros quanto à experiência pessoal de Amamentação*



Dos enfermeiros que responderam de forma positiva, 28 (42%), 2 (7%) amamentaram durante 6 meses, 2 (7%) amamentaram durante 12 meses e 2 (7%) amamentaram durante 24 meses. O número de meses de amamentação variou entre 1 e 96 meses, sendo a amplitude do intervalo de variação de 95 meses, em que a média de amamentação é de 17,6 meses. Contudo, 11 (39%) dos enfermeiros que afirmam ter amamentado não referiram o tempo, o que perfaz com que a moda seja 0, pelo que se conclui que o tempo de amamentação é inferior a 1 mês. Estes dados podem ser observados no quadro 5.

*Quadro 5. Distribuição dos Enfermeiros quanto à duração em meses da sua experiência pessoal de Amamentação*

Meses	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1	1	4%
4	1	4%
5	1	4%
6	2	7%

7	2	7%
9	1	4%
10	1	4%
11	1	4%
12	2	7%
13	1	4%
23	1	4%
24	2	7%
96	1	4%
Não responderam	11	39%
Total	28	100%

*Quadro 6. Medidas de tendência central referentes à duração, em meses, da sua experiência pessoal de Amamentação*

Média	17
Moda	0
AIV	95
Mediana	10

### 3.1.12. Experiência Pessoal em Contraceção no período pós-parto

Uma vez que o método da amenorreia lactacional é uma possibilidade de contraceção no período pós-parto, considera-se interessante saber, entre os enfermeiros que vivenciaram a amamentação, qual a sua escolha de contraceção neste período. A literatura refere como a principal razão para a não utilização deste método, a falta de confiança no mesmo (Moura, Freitas, Pinheiro, Machado, Silva, & Lopes, 2011), contudo, na amostra em estudo, dos 28 (42%) de enfermeiros que referiram ter amamentado, 12 (43%) não referiram o uso de contraceção no período pós-parto, pelo que, apesar de não considerarem o LAM como método, também não consideraram ser pertinente o uso de outros métodos no período de amamentação.

Dos que fizeram contraceção no período de amamentação, 7 (47%) referem ter optado pela contraceção oral, enquanto apenas 1 (7%), optou pelo LAM, associando posteriormente a contraceção oral, como se verifica no quadro 7.

*Quadro 7. Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao método contraceptivo durante a prática de amamentação*

Método	Frequência Absoluta	Frequência relativa
Cerazette	7	44%



Preservativo	1	6%
LAM/CO	1	6%
Não responderam	7	44%
Total	16	1

No que se refere ao tempo de utilização do método contraceptivo, a amplitude de intervalo da variação foi de 19 meses e a média de 10 meses, como se pode observar no quadro 8.

*Quadro 8. Distribuição dos Enfermeiros segundo a duração da utilização de contraceção após o parto*

Meses	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
4	1	11%
5	1	11%
6	1	11%
12	1	11%
23	1	11%
Não responderam	4	44%
Total	9	100%

### 3.2. Os enfermeiros e o Método da amenorreia lactacional

#### 3.2.1. A promoção do LAM pelos enfermeiros

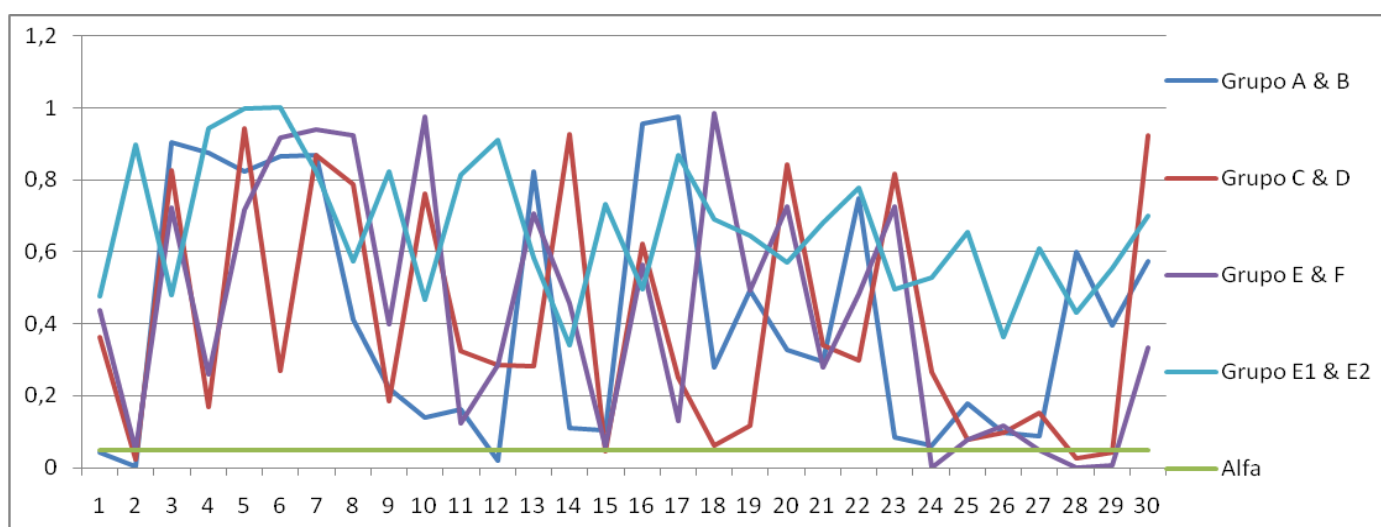
O método da amenorreia lactacional é uma forma transaccional de contraceção, eficaz para as mulheres que planeiam amamentar exclusivamente durante os primeiros seis meses após o parto (Wijden, Brown & Kleijnen, 2008).

Contudo, a falta de confiança na eficácia do método (Romero-Gutiérrez, Vaca-Ortiz, León, & López-Martínez, 2007), a qualidade da formação e a falta de orientações para o aconselhamento, são algumas das razões que levam à sua não promoção (Jackson, 2005).

Assim, de forma a identificar quais os fatores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional às puérperas, no âmbito do Internamento na Unidade de Puerpério, foi solicitada a opinião dos enfermeiros mediante uma escala de Likert.

Para facilitar a interpretação dos dados, foi elaborado o gráfico 11, que diz respeito aos resultados do Teste de Qui-Quadrado de cada grupo para cada asserção colocada, onde se constata homogeneidade da opinião, mas com dispersão dos dados relativamente às variáveis aplicadas (Grupo A, n=18; Grupo B, n=46; Grupo C, n=40; Grupo D, n=23; Grupo E, n=28; Grupo F, n=36; Grupo E1, n=16; Grupo E2, n=12).

*Gráfico 11. Teste de Homogeneidade das respostas dos Enfermeiros em relação ao método da amenorreia lactacional*



Para facilitar a compreensão dos dados estatísticos recolhidos, estes foram divididos segundo indicador e dentro de cada indicador por asserção.

#### 3.2.1.1. Método da Amenorreia Lactacional

De acordo com o Consenso de Bellagio (1995), a mulher que opta pelo método da amenorreia lactacional, tem uma percentagem de risco de engravidar inferior a 2% nos primeiros seis meses após o parto (Wijden, Brown & Kleijnen, 2008), o que perfaz uma eficácia de 98% como método contraceutivo.

O método da amenorreia lactacional apresenta três critérios de elegibilidade de conhecimento obrigatório, prévio à sua utilização: a amamentação exclusiva, a amenorreia materna e o lactente ter idade inferior a seis meses (Turk, Terzioglu, & Eroglu, 2010).

Assim, no que se refere à eficácia do método (Asserção 1), a opinião entre os enfermeiros difere significativamente quando divididos segundo a formação profissional (A - EEESMO; B - não EEESMO) ( $p=0,044$ ), sendo que dos EEESMO,

67% (12) concorda com a eficácia do método, enquanto dos não EEESMO, apenas 39% (18) partilha da mesma opinião. No entanto, quando comparados segundo formação em aleitamento materno (C - Conselheiros AM; D - não Conselheiros) ( $p=0,365$ ), experiência pessoal em amamentação (E- Experiência em AM; F- sem Experiência em AM) ( $p=0,44$ ) e em contraceção (E1 – Experiencia em AM e não em contraceção; E2 – Experiencia em AM e em contraceção) ( $p=0,48$ ) a opinião é homogênea entre os grupos (Quadro 1, Apêndice D) (Quadro 8, Apêndice E).

Em relação aos critérios para a utilização do método (Asserção 2), a opinião diverge entre os grupos (Quadro 2, Apêndice D), pelo que quando observado segundo a formação profissional (A e B) ( $p=0,004$ ), verifica-se que 50% (9) dos EEESMO revela conhecer os critérios do método, contudo 33% (6) discordou totalmente dos mesmos. Por sua vez, dos não EEESMO, 42% (19) demonstra conhecer os mesmos, mas 33% (15) igualmente discorda da afirmação, sendo que 24% (11) não se manifesta sobre a mesma (Quadro 8, Apêndice E).

Relativamente à opinião dos enfermeiros segundo a formação em aleitamento materno (C e D) ( $p=0,015$ ), é possível constatar que a maioria dos enfermeiros conselheiros em AM, 52,5% (21), demonstram conhecer os critérios do LAM, ao contrário do que acontece nos enfermeiros não conselheiros em que a maioria, 55% (12) discorda dos critérios apresentados, o que revela que o curso de formação em aleitamento materno aborda o LAM e os seus critérios (Quadro 8, Apêndice E).

Quanto à experiência em amamentação (E e F) ( $p=0,05$ ), a opinião distribui-se de forma semelhante entre discordo, 39,3% (11), e concordo, 43% (12), o mesmo se verifica entre os que não experienciaram a amamentação, em que 28,57% (10) discordam e 45,71% (16) concordam.

Em relação à utilização de contracetivos no período de amamentação (E1 e E2) ( $p=0,895$ ), 50% (8) dos enfermeiros que utilizaram contracetivos referem concordar, enquanto 50,33% (6) dos enfermeiros que não utilizaram contraceção referem discordar (Quadro 2, Apêndice D) (Quadro 8, Apêndice E).

Assim, conclui-se que, apesar dos EEESMO demonstrarem conhecer a eficácia do método duvidam dos seus critérios de utilização, o que não aparenta ser por falta de conhecimento, mas sim por os considerarem reduzidos para tal eficácia. Por sua vez, os enfermeiros conselheiros em AM concordam com os critérios mas duvidam da eficácia do LAM perante os mesmos, ou seja, ambos os

profissionais aparentam reconhecer apenas um dos indicadores do LAM o que leva a pensar se o que está subjacente é o sentido de responsabilidade do enfermeiro, caso haja falha do método e se verifique uma nova gravidez, tal como refere Jackson (2005).

### **3.2.1.2. A crença no método da amenorreia lactacional**

A crença, com intuito de “aquilo que se acredita” (Léxico, 2015), revela-se como um dos indicadores não promotores do LAM, descrito na literatura como: falta de confiança, ceticismo da comunidade científica e aconselhamento preferencial de outros métodos contraceptivos.

Como tal, considerou-se pertinente saber a opinião dos enfermeiros perante os fatores: pertinência em abordar o LAM, disponibilização de outros métodos contraceptivos, promoção do LAM como opção contraceptiva, omissão do tema no momento da alta, crença no método e falta de confiança no mesmo.

Assim, no que se refere ao abordar o LAM no momento da alta (Asserção 3), é possível constatar que a maioria dos enfermeiros, 70% (44), considera o tema pertinente (Quadro 1, Apêndice E), revelando-se homogênea a opinião entre os grupos (A e B,  $p=0,90$ ; C e D,  $p=0,83$ ; E e F  $p=0,72$ ) (Quadro 3, Apêndice D). Contudo, quando divididos segundo experiência pessoal em amamentação e contraceção (E1 e E2), é possível identificar alguma divergência (valor- $p=0,5$ ), pois dos enfermeiros que tiveram experiência pessoal em amamentação mas não em contraceção, 62,5% (10) concordam com a pertinência da temática, mas 19% (3) discordam, podendo levar ao que Shaabam et al. (2013) referem que as mulheres que escolhem conscientemente o LAM, não recebem a educação adequada sobre os seus critérios de forma a utilizá-lo corretamente. Dos enfermeiros que experienciaram a amamentação e a contraceção no período de amamentação, a maioria concorda, 83,3% (10), mas nenhum discorda, o que parece revelar a identificação dessa necessidade por parte destes, podendo contribuir para que o enfermeiro leve a mulher a aprender a desempenhar o seu autocuidado tomando a sua decisão sobre o método contraceptivo (Hartweg & Fleck, 2010).

Em relação à disponibilização de outro método contraceptivo no momento da alta (Asserção 9), a opinião, apesar de estatisticamente homogênea, diverge ligeiramente nos diferentes grupos (A e B,  $p=0,22$ ; C e D,  $p=0,19$ ; E e F,  $p=0,37$ ; E1

e E2,  $p=0,5$ ) (Quadro 9, Apêndice D), contudo a maioria dos enfermeiros concorda com a disponibilização de outros métodos (A=47% (8); B=50,4% (23); C=52,5% (17); D=58,5% (13); E=52% (14); F=47% (17); E1=67% (10); E2=33,4% (4)) (Quadro 1, Apêndice E), embora seja significativa a percentagem de enfermeiros que não manifesta uma opinião em relação à disponibilização dos mesmos. Contudo, Khella (2004) refere que podem ser dados à mulher contraceptivos orais de forma a ser possível iniciar outro tipo de contraceção após os seis meses pós-parto ou caso a menstruação reapareça e não no momento da alta, o que parece revelar uma baixa crença no LAM.

No que diz respeito à promoção do LAM como opção contracetiva no período pós-parto (Asserção 10), verifica-se que apesar da opinião dos enfermeiros demonstrar que aparentemente discordam com a promoção do método no momento da alta (A e B,  $p=0,141$ ; C e D,  $p=0,76$ ; E e F,  $p=0,98$ ; E1 e E2,  $p=0,47$ ) (Quadro 10, Apêndice D), quando divididos segundo a formação profissional (A e B), observa-se que 65% (11) dos EEESMO não emite uma opinião sobre o tema enquanto 65% (30) dos enfermeiros não EEESMO discorda que este método seja promovido (Quadro 1, Apêndice E), o que confirma a afirmação de Fehring (2001) quando diz que embora os EEESMO, em comparação com outros profissionais de saúde, sejam mais favoráveis ao uso de métodos naturais, por norma não o recomendam, pois, além de recearem ser responsabilizados caso haja falha do método, o ceticismo da comunidade científica (Jackson, 2005) aparenta criar barreiras à mudança de comportamento dos profissionais.

No que se refere à omissão do LAM no momento de preparação para a alta (Asserção 11), verifica-se que um número significativo de enfermeiros, 44% (28), discorda que haja omissão da temática na preparação para a alta, contudo quando divididos segundo formação profissional (A e B) ( $p=0,16$ ), é possível identificar que existe homogeneidade de opinião entre os grupos. Dos enfermeiros não EEESMO, apesar de 39,2% (18) igualmente discordarem, também 34,8% (16) concordam que os enfermeiros omitam este método aquando do momento da alta, o mesmo se verifica quando divididos segundo a experiência pessoal em amamentação (E e F) ( $p=0,123$ ) em que 42,9% (15) discordam mas 31,42% (11) concordam com a afirmação (C e D,  $p=0,4$ ; E1 e E2,  $p=0,81$ ) (Quadro 1, Apêndice E) (Quadro 11, Apêndice D). Estes dados parecem revelar alguma ambivalência de opinião, o que

vai de encontro ao dito por Radwan (2009) no seu estudo, em que conclui que apesar de serem iniciados ou recomendados como métodos contraceptivos o preservativo, a pilula progestativa e o DIU, apenas 4% dos médicos da amostra do estudo referiu nunca aconselhar o LAM, valores muito diferentes dos deste estudo e que demonstram pouca concordância com a promoção do autocuidado do cliente referido por Orem (2010).

Quanto aos enfermeiros acreditarem no LAM como opção contraceptiva no período pós parto (Asserção 12), é possível constatar que dos 66 enfermeiros, 28 (43,75%) não se pronuncia sobre este facto, demonstrado homogeneidade nas respostas (C e D,  $p=0,29$ ; E e F,  $p=0,29$ ; E1 e E2,  $p=0,91$ ), com exceção aquando divididos por formação profissional (A e B,  $p=0,02$ ), sendo possível constatar que 39% (7) dos EEESMO concordam que os enfermeiros acreditam no método, ao contrário dos Não EEESMO em que 43,4% (20) discordam que tal aconteça. Também quando divididos por formação em AM (C e D) é possível compreender que os enfermeiros que não se manifestam em relação à crença no método, são na sua maioria enfermeiros conselheiros em AM, 52,5% (21) (Quadro 1, Apêndice E) (Quadro 12, Apêndice D), isto leva à situação descrita por Guiterrez et al. (2004) quando diz que a razão principal para a não utilização do LAM foi a crença de que o método não é eficaz, pois todas as mulheres que receberam informação sobre o LAM imediatamente após o parto ainda questionavam a eficácia contraceptiva do mesmo, o que parece igualmente ocorrer com os sujeitos neste estudo.

No que diz respeito à falta de confiança no LAM ser uma das razões que levam a sua não promoção (Asserção 14), a maioria dos enfermeiros, 51% (32) concorda com a afirmação e as opiniões são homogêneas nos diferentes grupos (A e B,  $p=0,11$ ; C e D,  $p=0,83$ ; E e F,  $p=0,46$ ; E1 e E2,  $p=0,34$ ), contudo ao se dividir por formação profissional (A e B), formação em AAM (C e D) e experiência em amamentação (E e F) é possível constatar que são os não EEESMO, 28% (13), que consideram que a falta de confiança não é a razão para a não promoção do método (Quadro 1, Apêndice E) (quadro 14, Apêndice D), o que corrobora a afirmação de Jackson (2005) que refere que apesar da evidência científica demonstrar a eficácia do LAM, grande parte da comunidade científica continua cética em relação ao mesmo, contudo, também é necessário ter presente o sentido de responsabilidade do enfermeiro, caso haja falha no método (Jackson, 2005).

Assim, é possível constatar que, apesar da maioria dos enfermeiros concordar ser pertinente abordar o método da amenorreia lactacional, também a sua maioria demonstra falta de confiança em relação ao mesmo, pelo que, igualmente discorda com a sua promoção como opção contraceptiva no período pós-parto. Contudo, apenas as opiniões maioritárias dos enfermeiros não EEESMO e não conselheiros em AM, concordam que se deva omitir a temática no momento de preparação para a alta, o que parece revelar falta de confiança dos mesmos sobre o método, concorrendo para a não promoção do sistema de apoio e educação, tal como preconizado por Orem.

No que se refere à crença no LAM como opção contraceptiva, a maioria dos EEESMO e enfermeiros com experiência em amamentação e com ou sem experiência em contraceção no período pós-parto, diz acreditar no método como opção, contudo, a totalidade dos grupos concorda com a disponibilização de outro método contraceptivo no momento da alta, com exceção dos enfermeiros com experiência em amamentação e contraceção, em que a maioria não expressou uma opinião. A disponibilização de outro método contraceptivo vai ao encontro do referido por Robin (2008) que considera importante estimular a associação de um contraceptivo local (preservativos e espermicidas), se este método for escolhido pela mulher/casal, o que contradiz a eficácia de 98% do LAM defendido pela OMS.

### **3.2.2. A abertura à mudança**

O conceito “abertura à mudança” prediz uma atualização da prestação de cuidados mediante os trabalhos de investigação publicados e foi medido pelos scores relativos às seguintes assunções.

Em relação à necessidade de diretrizes das instituições de saúde para a promoção do método (Asserção 23), é possível constatar que, quando divididos segundo a formação profissional (A e B,  $p=0,084$ ), 41% (7) dos EEESMO e 45% (19) dos Não EEESMO discordam da necessidade das mesmas, contudo 40,5% (17) dos não EEESMO não manifestam a sua opinião sobre a questão. A opinião revela-se também homogênea nos restantes grupos (C e D,  $p=0,82$ ; E e F,  $p=0,73$ ; E1 e E2,  $p=0,49$ ) (Quadro 2, Apêndice E) (Quadro 23, Apêndice D). Numa perspetiva profissional, o enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer

opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012), contudo, Queirós et al. (2013) propõe a elaboração de programas formativos que promovam atitudes favoráveis e permitam mudanças no comportamento, bem como, formação em AM e criação de políticas institucionais, tal como preconizado no Modelo de Nola Pender para a promoção da saúde.

No que se refere à não promoção do método da amenorreia lactacional advir da resistência à mudança por parte dos enfermeiros (Asserção 25), é possível concluir que 51% (31) da totalidade dos enfermeiros (66), discorda que esta resistência provenha dos mesmos. Contudo, quando divididos por formação em AAM (C e D,  $p=0,08$ ), constata-se que um número significativo de enfermeiros conselheiros, 47,4% (18), não apresenta uma opinião formada sobre o assunto, e que, quando divididos segundo a experiência pessoal em amamentação (E e F,  $p=0,08$ ), conclui-se que 63% (17) dos enfermeiros que experienciaram a amamentação, discordam que a resistência seja por parte dos enfermeiros, enquanto a opinião dos enfermeiros que não experienciaram a amamentação divide-se entre discordo, 41,2% (14), e não concordo nem discordo, 41,2% (14), mantendo-se, no entanto, a homogeneidade entre os grupos (A e B,  $p=0,2$ ; E1 e E2,  $p=0,7$ ) (Quadro 25, Apêndice D) (Quadro 2, Apêndice E).

Em relação à resistência à mudança por parte de outros profissionais (Asserção 26), quando divididos segundo a formação profissional (A e B,  $p=0,08$ ), 47% (8) dos EEESMO concorda que esta resistência tenha origem noutros profissionais, contudo, 45,4% (20) dos não EEESMO discordam da afirmação. Quando divididos segundo a formação em AAM (C e D,  $p=0,08$ ), 45% (17) dos enfermeiros conselheiros não revela uma opinião sobre a afirmação, enquanto a opinião dos enfermeiros não conselheiros distribui-se entre concordo, 39% (9) e discordo, 48% (11). A opinião mantém-se homogênea quando divididos por experiência pessoal em amamentação (E e F,  $p=0,12$ ) e experiência pessoal em contraceção no período pós-parto (E1 e E2,  $p=0,362$ ), em que 48% (13) dos enfermeiros com experiência em amamentação revelam concordar com a asserção supracitada, mas 41% (14) dos enfermeiros sem experiência em amamentação não esclarecem a sua opinião, e 60% (9) dos enfermeiros com experiência em contraceção no período de amamentação igualmente concorda, mas entre os



enfermeiros sem experiência de contraceção a opinião distribui-se de igual forma entre discordo e concordo (Quadro 26, Apêndice D) (Quadro 2, Apêndice E).

Estes resultados paralelizados com o estudo Radwan (2009), que refere que médicos e enfermeiros consideram o preservativo como o melhor método contraceptivo para as mulheres que amamentam, justificando que a visita pós-natal possa ser realizada muito tarde e o facto da longevidade do método e a ausência de tecnologia na utilização do LAM serem reconhecidos como adjuvantes da sua não promoção (Jackson, 2005), permitem concluir que a pouca abertura à mudança face ao LAM tanto por outros profissionais de saúde, como pelas próprias instituições, possam a promoção do mesmo por parte dos enfermeiros.

### **3.2.3. A Formação sobre o método da amenorreia Lactacional**

Os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação orientada para a saúde, em particular para a educação para a saúde, assumem a disponibilização da informação geradora da aprendizagem cognitiva do cliente, utilizando como referência os modelos teóricos de enfermagem, como o do autocuidado deficitário de Orem (2010), e a relação terapêutica, para esse fim.

Contudo, na opinião de 66% (41) dos enfermeiros, a formação académica não prepara adequadamente os enfermeiros para o aconselhamento sobre o LAM (Asserção 20) (Quadro 20, Apêndice D). No entanto, quando divididos os enfermeiros segundo a formação profissional (A e B,  $p=0,33$ ) observa-se que, apesar de 53% (9) dos EEESMO discordarem que a formação seja adequada, 71% (32) dos não EEESMO partilham da mesma opinião (C e D,  $p=0,84$ ; E e F,  $p=0,73$ ; E1 e E2,  $p=0,57$ ) (Quadro 3, Apêndice E).

Também, 46% (28) dos enfermeiros discorda que a não promoção do LAM advenha da inexperiência dos enfermeiros (A e B,  $p=0,75$ ; E e F,  $p=0,5$ ; E1 e E2,  $p=0,78$ ) (Asserção 22). Quando divididos segundo a formação em AAM (C e D,  $p=0,3$ ) observa-se que, apesar de 37% (14) dos enfermeiros conselheiros igualmente discordar, 40% (15) concorda que a inexperiência é uma das razões para a não promoção, já dos enfermeiros não conselheiros em AM 61% (14) discordam com a afirmação (Quadro 22, Apêndice D) (Quadro 3, Apêndice E).

Assim, é possível concluir que, apesar da maioria dos enfermeiros considerar que a formação académica não é adequada para o aconselhamento sobre o LAM o que confirma a afirmação Fehring (2001) quando diz que os enfermeiros podem não estar adequadamente preparados para fornecer instruções às puérperas interessadas em usar métodos contraceptivos naturais, contudo, à exceção dos enfermeiros conselheiros em AAM, que parecem considerar a experiência igualmente formadora, também um número significativo de enfermeiros não considera a inexperiência dos enfermeiros uma razão para a não promoção.

#### **3.2.4. O interesse no método da amenorreia lactacional**

O interesse, como “o que desperta a atenção” ou “empenho” (Léxico, 2015), torna-se determinante uma vez que o enfermeiro “precisa de ter interesse em adquirir, desenvolver e aperfeiçoar constantemente as competências (...) o que pode acontecer mediante a participação em cursos de pós-graduação, educação contínua, entre outras inúmeras possibilidades” (Rothbarth, Wolff, & Peres, 2009).

Assim, a acessibilidade à literatura ou formação sobre o LAM aos enfermeiros que manifestem interesse em aprofundar o tema pode ser outra das razões que levam à não promoção do método (Asserção 18), e nisto, a maioria dos enfermeiros, 56% (34), não se pronuncia, pelo que a opinião revela-se homogênea entre os diferentes grupos (A e B,  $p=0,28$ ; C e D,  $p=0,06$ ; E e F,  $p=0,98$ ; E1 e E2,  $p=0,69$ ).

Contudo, quando divididos por formação profissional (A e B,  $p=0,28$ ) é possível compreender que a opinião dos EEESMO divide-se entre concordo que haja acessibilidade da informação, 41,17% (7) e não demonstrarem uma opinião, 41,17% (7), enquanto a maioria dos não EEESMO, 61,4% (27), não expressa uma opinião. Já quando divididos por formação em AAM (C e D,  $p=0,06$ ), compreende-se que entre os enfermeiros conselheiros, apesar da maioria, 51% (20), não emitir uma opinião, os restantes enfermeiros distribuem-se de forma semelhante entre concordo, 26% (10) e discordo, 24% (9), ao passo que, entre os enfermeiros não conselheiros, mais uma vez, a maioria não expressa uma opinião, 64% (14) (Quadro 18, Apêndice D) (Quadro 4, Apêndice E).

No entanto, a maioria dos enfermeiros, 57% (35), discorda que seja por falta de interesse (Asserção 19) dos mesmos que a promoção do LAM não seja uma realidade (A e B,  $p=0,5$ ; C e D,  $p=0,12$ ; E e F,  $p=0,5$ ; E1 e E2,  $p=0,64$ ) (Quadro 19, Apêndice D) (Quadro 4, Apêndice E).

Assim, apesar da maioria dos enfermeiros não se pronunciar em relação à acessibilidade da informação sobre o LAM, também a maioria dos enfermeiros discorda que seja uma das razões que levam à não promoção do LAM, o que não se identificou da revisão da literatura.

### **3.2.5. O Conhecimento sobre o método da amenorreia lactacional**

Alguns autores referem que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o LAM é uma das razões que leva à sua não promoção. Assim, optou-se por saber a opinião dos enfermeiros sobre a necessidade de maior vigilância das mulheres que optam pelo LAM, a sua incompatibilidade com o regresso ao trabalho e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o mesmo.

Assim, no que se refere à necessidade de maior vigilância das puérperas que optam pelo LAM (Asserção 8), a maioria dos enfermeiros, 59% (37), concorda com a afirmação, adicionando um número maior de consultas, sobre as mulheres que optam pelo mesmo (A e B,  $p=0,41$ ; C e D,  $p=0,79$ ; E e F,  $p=0,90$ ; E1 e E2,  $p=0,46$ ) (Quadro 5, Apêndice E) (Quadro 8, Apêndice D), o que é corroborado por Shaabam et al. (2013) ao afirmar ser necessária a introdução da temática em programas de planeamento familiar com consultas de acompanhamento para avaliar a sua validade e continuidade, mesmo quando as mulheres são consideradas aptas. Também quanto à manutenção da amamentação exclusiva Mattar (2007) refere ser igualmente importante o acompanhamento regular da díade revelando taxas de AM exclusivo superiores se receberem aconselhamento individual, presencial, comparativamente às mulheres apenas expostas a material educacional. Assim sendo, o aconselhamento deveria ser providenciado ao longo dos 6 meses após o parto.

Também um número significativo de enfermeiros, 49% (31), concordam que o regresso ao trabalho (Asserção 15) seja impeditivo da utilização do método (Quadro 15, Apêndice D), contudo, quando divididos por formação profissional (A e

B,  $p=0,102$ ), formação em AAM (C e D,  $p=0,05$ ) e experiência em amamentação (E e F,  $p=0,06$ ) é possível compreender que o mesmo número de EEESMO concorda e discorda da afirmação, 41,17% (7), 30,43% (7) dos enfermeiros não conselheiros discordam com a impossibilidade de continuação do método e 37% (10) dos enfermeiros com experiência em AM partilham da mesma opinião (Quadro 5, Apêndice E). Contudo, os estudos demográficos sugerem que após os 6 meses de vida do lactente, a probabilidade das mulheres, ainda em amenorreia, engravidarem é inferior a 10% (Cecatti, Araújo, Osis, Santos & Faúndes, 2004), pelo que o rácio é semelhante a outros métodos contraceptivos (Shaabam, Hassen, Nour, Kames, & Yones, 2013).

No entanto, a maioria dos EEESMO, dos enfermeiros sem formação em AAM e dos enfermeiros com experiência pessoal em amamentação (A=58,8% (10); D=60,9% (14); E=51,84% (14); E1=53,4% (8); E2=50,3% (6)) discordam que a não promoção advinha da falta de conhecimento dos mesmos sobre o tema, contudo, apesar de um número significativo dos enfermeiros não EEESMO, dos enfermeiros com formação em AAM e dos enfermeiros sem experiência pessoal em amamentação igualmente discordarem, também um número significativo concorda com a asserção (B=33,3% (15); C=30,77% (12); F=31,4% (11)) (Asserção 21), existindo, no entanto, homogeneidade entre os grupos (A e B,  $p=0,3$ ; C e D,  $p=0,34$ ; E e F,  $p=0,3$ ; E1 e E2,  $p=0,68$ ) (Quadro 21, Apêndice D) (Quadro 5, Apêndice E), o que permite concluir que são os enfermeiros sem formação profissional específica na área da saúde materna e do aleitamento materno, sem experiência pessoal a amamentação que reconhecem que a falta de conhecimento dos profissionais aparenta ser impeditivo da promoção do LAM, o que se assemelha ao dito por Moura et. al (2011) quando diz que a falta conhecimento é um dos indicadores da não promoção do LAM.

Assim, em relação ao conhecimento dos enfermeiros face à utilização do método da amenorreia lactacional, é possível concluir que a maioria discorda que a não promoção do método tenha como origem a falta de conhecimento dos enfermeiros e sobrevalorizam a necessidade de uma maior vigilância das mulheres que optam pelo LAM, contudo, concordam que o regresso ao trabalho seja impeditivo da utilização do mesmo, o que contraria a afirmação de Afifi (2007) quando diz ser necessário um programa educacional para os enfermeiros e

restantes profissionais de saúde, que aborde o LAM e as suas especificidades que colmate as falhas de conhecimento e a incompreensão sobre o método, prevenindo a sua descontinuação. Os enfermeiros sobrevalorizam a necessidade de uma maior vigilância das mulheres que optam pelo LAM, tal como refere Shaabam et al. (2013), contudo, consideram o regresso ao trabalho como um impeditivo da utilização do mesmo.

### **3.2.6. Comprometimento e envolvimento**

O comprometimento profissional pressupõe a atitude do indivíduo face à sua profissão/vocação e a motivação para trabalhar na profissão escolhida. Por sua vez, o sucesso ou fracasso da implantação de estratégias depende muito do envolvimento destes profissionais (LLapa-Rodriguez, Trevizan, & Shinyashiki, 2008). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o Enfermeiro respeita o direito dos clientes ao acesso à informação. Contudo, segundo Blenning (2005), muitas mulheres sentem que o tema do LAM é abordado de forma muito breve, quando é realizada educação para a saúde no internamento de puerpério, em que estão sobrecarregadas de informação, não considerando relevante a estratégia de apoio e educação adotada, não potenciando o autocuidado nem a tomada de decisão fundamentada.

Como tal, a maioria dos enfermeiros, 95% (61), considera ser pertinente apoiar a decisão da puérpera em relação à contraceção no período pós-parto (Asserção 4) (A e B,  $p=0,87$ ; C e D,  $p=0,17$ ; E e F,  $p=0,26$ ; E1 e E2,  $p=0,94$ ) (Quadro 4, Apêndice D) (Quadro 6, Apêndice E), informando-a sobre as opções contraceptivas deste mesmo período, 95% (61) (Asserção 5) (A e B,  $p=0,82$ ; C e D,  $p=0,94$ ; E e F,  $p=0,58$ ; E1 e E2,  $p=0,998$ ) (Quadro 5, Apêndice D) (Quadro 6, Apêndice E) e identificando as necessidades expressas pela mesma, 97% (62) (Asserção 6) (A e B,  $p=0,86$ ; C e D,  $p=0,22$ ; E e F,  $p=0,92$ ; E1 e E2,  $p=0,99$ ) (Quadro 6, Apêndice E) (Quadro 6, Apêndice D). Consideram igualmente importante, 95% (61), validar os critérios da aplicação do LAM (Asserção 7), quando este é opção da puérpera (A e B,  $p=0,87$ ; C e D,  $p=0,88$ ; E e F,  $p=0,94$ ; E1 e E2,  $p=0,69$ ) (Quadro 6, Apêndice E) (Quadro 7, Apêndice D).

Contudo, 57% (34) dos enfermeiros concorda que se aborde o tema do LAM apenas às puérperas que manifestam a intenção de obter mais informações sobre

o mesmo, embora seja significativa a percentagem de enfermeiros conselheiros em AAM que não manifestam a sua opinião ( $C=26,32\%$  (10) (Asserção 13) (A e B,  $p=0,82$ ; C e D,  $p=0,28$ , E e F,  $p=0,71$ ; E1 e E2,  $p=0,58$ ) (Quadro 6, Apêndice E) (Quadro 13, Apêndice D).

No entanto, tem sido referido em diferentes estudos que muitas mulheres escolhem um método contraceutivo antes da primeira consulta médica, sendo as suas fontes de informação os media, a família e os amigos (Cecatti, 2004).

Também um número significativo de enfermeiros, 48% (30), refere saber como proceder ao encaminhamento das puérperas para instituições de saúde que tenham aconselhamento sobre o LAM (Asserção 30) (C e D,  $p=0,92$ ; E e F,  $p=0,33$ ; E1 e E2,  $p=0,70$ ) (Quadro 6, Apêndice E) (Quadro 30, Apêndice D), contudo, quando divididos por formação profissional (A e B,  $p=0,6$ ), verifica-se que a maioria dos EEESMO, 47% (8), não se pronuncia sobre como proceder face ao encaminhamento.

Como tal, no que se refere ao envolvimento dos enfermeiros na promoção do método, é possível concluir que a maioria dos enfermeiros concorda ser pertinente apoiar a decisão da puérpera em relação ao método contraceutivo a utilizar no período pós-parto, pois o enfermeiro “respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2012), existindo homogeneidade entre os grupos em todas as asserções.

Consideram, igualmente, importante identificar as necessidades da puérpera e informar e validar com a mesma a temática da contraceção no período pós-parto, pois respeitam “o direito dos clientes ao acesso à informação” (Ordem dos Enfermeiros, 2012) e a promover o autocuidado (Hartweg & Fleck, 2010). No entanto, referem apenas abordar o método da amenorreia lactacional junto das puérperas que manifestam interesse no mesmo, o que compromete a equidade no acesso à informação, nas situações de desconhecimento.

No que diz respeito ao encaminhamento para outras entidades de saúde que abordem e acompanhem puérperas que optam por este método, apesar de cerca

de metade dos enfermeiros referir saber para onde encaminhar, este aspeto ainda carece de melhoria significativa.

### **3.2.7. Tempo e disponibilidade**

Sabendo-se que, uma das razões que levam à não promoção do LAM é o tempo de ensino necessário para a capacitação das mulheres para a utilização do mesmo (Fehring, 2001), que a dotação de enfermeiros se encontra diretamente conexas com a qualidade dos cuidados prestados e que os enfermeiros têm uma posição privilegiada para promover ou dissuadir o uso da amamentação ou outros métodos de planeamento familiar naturais como meio de espaçamento de gravidez, a disponibilidade destes profissionais pode ser decisiva para a promoção do LAM.

Assim, também os enfermeiros, 79% (51), concordam quanto à disponibilidade do enfermeiro para o esclarecimento de dúvidas (Asserção 16) (A e B,  $p=0,95$ ; C e D,  $p=0,64$ ; E e F,  $p=0,57$ ; E1 e E2,  $p=0,49$ ) (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 16, Apêndice D), mas um número significativo de enfermeiros, 49% (30), não se pronuncia sobre a abordagem do método exigir maior disponibilidade por parte do enfermeiro (Asserção 17) (A e B,  $p=0,97$ ; C e D,  $p=0,14$ ; E e F,  $p=0,13$ ; E1 e E2,  $p=0,87$ ) (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 17, Apêndice D).

No que se refere à promoção do método da amenorreia lactacional implicar a participação dos enfermeiros (Asserção 24), a maioria dos enfermeiros, 81% (50), concorda com a afirmação (A e B,  $p=0,06$ ; C e D,  $p=0,27$ ; E1 e E2,  $p=0,53$ ) (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 24, Apêndice D), contudo, quando divididos segundo a experiência em Amamentação, verifica-se que a maioria dos enfermeiros que amamentaram, 77,8% (21), concordam com a implicação dos enfermeiros na promoção do método, no entanto, 43% (15) dos enfermeiros que não amamentaram discordam da afirmação, parecendo delegar noutros profissionais o seu papel de promotor da saúde e do autocuidado, contrariando o preconizado por Orem (Hartweg & Fleg, 2010) e Nola Pender (Victor, Lopes & Ximenes, 2005). Não existindo homogeneidade entre os grupos (E e F,  $p=0,002$ ), o que revela que são os que experienciam a amamentação que demonstram conhecer a importância do envolvimento dos enfermeiros na capacitação para o autocuidado da puérpera.

No que diz respeito ao rácio enfermeiro/ puérpera não permitir a promoção do LAM (Asserção 27) (A e B,  $p=0,09$ ; C e D,  $p=0,153$ ; E e F,  $p=0,05$ ; E1 e E2,  $p=0,61$ ), a maioria dos EEESMO, 58,8% (10), a maioria dos enfermeiros não conselheiros, 61% (14), e a maioria dos enfermeiros com experiência pessoal em amamentação, 59,2% (16), discordam que o rácio não permita esta promoção, enquanto enfermeiros não EEESMO, conselheiros em AM e sem experiência em amamentação referem o contrário (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 27, Apêndice D).

O mesmo acontece no que se refere ao rácio enfermeiro/ puérpera ter influência direta sobre a promoção do LAM (Asserção 29), pelo que os EEESMO, 47,5% (8), os enfermeiros não conselheiros em AM, 57% (13), e enfermeiros com experiência em amamentação, 59,25% (16), discordam que tenha influência na promoção do método, ao contrário dos restantes enfermeiros (A e B,  $p=0,4$ ; C e D,  $p=0,04$ ; E e F,  $p=0,007$ ; E1 e E2,  $p=0,55$ ) (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 29, Apêndice D), não existindo homogeneidade entre os grupos de conselheiros/não conselheiros e dos com/sem experiência pessoal de amamentação. O que permite concluir que são os enfermeiros conselheiros sem experiência em amamentação que concordam que o rácio possa ter influência na promoção do método, o que revela a importância da experiência pessoal sobre a amamentação associado à formação em AAM para que a promoção do LAM seja um sucesso perante o rácio enfermeiro/puérpera.

Quanto à promoção do método implicar mais tempo dos enfermeiros do que a promoção de contraceptivos orais (Asserção 28), um número significativo de enfermeiros não EEESMO, 40% (18), conselheiros em AM, 41% (16), sem experiência em amamentação, 57% (20) concordam que o LAM implique mais tempo em relação a outros métodos contraceptivos, ao contrário da opinião dos restantes enfermeiros que discordam da mesma afirmação (A e B,  $p=0,6$ ; C e D,  $p=0,03$ ; E e F,  $p=0,001$ ; E1 e E2,  $p=0,43$ ) (Quadro 7, Apêndice E) (Quadro 28, Apêndice D). A conjugação das respostas às 3 asserções parece demonstrar que esses enfermeiros identificaram a necessidade de maior disponibilidade e de um maior rácio enfermeiro/cliente, para a prestação de cuidados e sobretudo para a capacitação da mulher para o autocuidado no que concerne o LAM. Não existindo homogeneidade entre os grupos de conselheiros/não conselheiros e dos com/sem



experiência pessoal de amamentação. O que mais uma vez revela a importância da experiência em amamentação para o sucesso da promoção do LAM perante o rácio enfermeiro/puérpera.

Em conclusão, a promoção do LAM implica, na opinião dos enfermeiros, a sua participação, pelo que afirmam estar disponíveis para o esclarecimento de eventuais dúvidas, mas necessitando maior disponibilidade e um rácio enfermeiro/cliente ajustado.

Contudo, os enfermeiros não EEESMO, conselheiros em AM e sem experiência pessoal em amamentação, consideram que o rácio enfermeiro/puérpera não permite a promoção do método e influencia diretamente a sua promoção, pelo que consideram ser necessário mais tempo para a promoção deste, o que confirma a opinião de Fehring (2001) quando diz que os métodos contraceptivos naturais exigem mais tempo de ensino para capacitar as puérperas/casais a geri-lo de forma autónoma.

### **3.2.8. A opinião dos enfermeiros segundo os indicadores de promoção do LAM**

Ao se observar a opinião da totalidade dos enfermeiros sobre o método da amenorreia lactacional é possível compreender as diferenças de opinião tendo em conta os indicadores definidos anteriormente, utilizando como controlo a escala de Likert evidenciada na 2ª parte do instrumento de colheita de dados (Apêndice B e F).

Assim, recorrendo à média das respostas de todos os participantes em cada um dos indicadores, verifica-se que os enfermeiros não consideram a formação adequada ao aconselhamento do método, apresentando uma média de respostas igual a 2,58. Também se observa que os enfermeiros pouco acreditam no método como opção contraceptiva, com uma média de 2,85 e referem alguma resistência à mudança com uma média de respostas em 2,91.

Contudo, no que diz respeito ao envolvimento e comprometimento do enfermeiro estar implícito na promoção do LAM, a maioria dos enfermeiros concorda, verificando-se uma média de 4,94. Nos restantes indicadores não se expressaram em relação ao concordarem ou não com estes valores.

A média das respostas na sua totalidade foi 3,28.

Os resultados encontrados parecem confirmar a afirmação de Moura et al. (2011) que identifica como indicadores para a não promoção do LAM a falta de confiança na eficácia do método e o conhecimento sobre o mesmo, e a afirmação de Queirós et al. (2013) que propõem a elaboração de programas formativos que promovam atitudes favoráveis e permitam mudanças no comportamento, bem como, formação em AAM e criação de políticas institucionais.

### 3.2.9. Correlação dos indicadores

A elaboração do estudo teve por base as orientações de um estudo descritivo, contudo, com o intuito de compreender a influência dos indicadores estabelecidos para a promoção do método na amostra em estudo, elaborou-se uma grelha de correlação de Spearman.

	<i>LAM</i>	<i>Crença</i>	<i>Abertura Mudança</i>	<i>Formação Profissional</i>	<i>Interesse</i>	<i>Conhecimento</i>	<i>Comprometimento/ envolvimento</i>	<i>Disponibilidade Tempo</i>
	<i>EEESMO</i>							
<i>Enfermeiro Não EEESMO</i>	-0,175	0,375	0,2	0,5	0,825	0,6	0,6	0,6
	<i>Enfermeiro Conselheiro em AM</i>							
<i>Enfermeiro não conselheiro</i>	-0,325	0,925	0,4	0,825	0,7	0,6	0,8	1
	<i>Enfermeiro com experiência em Amamentação</i>							
<i>Enfermeiro sem experiência</i>	0,225	0,675	0,3	0,575	0,9	0,5	1	0,825

Quadro 9. Correlação de Spearman

Assim, é possível compreender que, quando dividida a totalidade da amostra segundo a formação profissional, a opinião dos enfermeiros acerca do LAM toma sentidos opostos, embora com pouca significância estatística ( $p=-0,175$ ), em que os EEESMO uma direção positiva e os não EEESMO uma direção negativa.

Contudo, quando se observam os resultados de correlação para os diferentes indicadores da promoção, depreende-se que as opiniões entre EEESMO e enfermeiros não EEESMO apresentam uma correlação fraca divergem nos indicadores abertura à mudança ( $p=0,2$ ) e crença ( $p=0,375$ ).

Dentro do mesmo grupo, revela-se uma correlação positiva forte para o indicador interesse ( $p=0,825$ ). Também os indicadores Formação profissional ( $p=0,5$ ), conhecimento ( $p=0,6$ ), comprometimento e envolvimento ( $p=0,6$ ) e disponibilidade ( $p=0,6$ ), demonstram uma correlação moderada entre os grupos.

Quando dividida a totalidade da amostra segundo a formação em AAM constata-se que, mais uma vez, a opinião sobre o LAM apresenta sentidos opostos em ambos os grupos de enfermeiros, embora na presente situação revele maior significância estatística ( $p=-0,325$ ). Relativamente aos indicadores de promoção, existe correlação moderada entre os grupos nos indicadores abertura à mudança ( $p=0,40$ ) e conhecimento ( $p=0,60$ ). Em que os enfermeiros conselheiros em AAM não expressam a sua opinião mas os enfermeiros não conselheiros discordam. Quanto ao conhecimento, mais uma vez, a maioria dos enfermeiros conselheiros procuram não expor a sua opinião, mas os enfermeiros não conselheiros concordam com a adição de consultas de vigilância e com a substituição do LAM aquando do regresso ao trabalho, contudo, também discordam que a falta de conhecimento seja impulsionador da não promoção do método.

No entanto, verifica-se uma forte correlação nos indicadores crença ( $p=0,925$ ), formação profissional ( $p=0,825$ ), interesse ( $p=0,7$ ) e comprometimento ( $p=0,8$ ), demonstrando-se descrentes no LAM.

Por fim, quando divididos segundo a experiência pessoal em amamentação, observa-se que, apesar de alguma dispersão entre os dados de ambos os grupos, a opinião entre estes sobre o LAM ocorre no mesmo sentido ( $p=0,225$ ).

Quando observados os restantes indicadores de promoção do LAM, conclui-se que as áreas que apresentam alguma divergência de opinião foram a abertura a mudança ( $p=0,30$ ), o conhecimento ( $p=0,50$ ) e a formação profissional ( $p=0,575$ ).

Contudo, os indicadores de promoção que apresentam uma correlação mais forte são a crença ( $p=0,675$ ), o interesse ( $p=0,9$ ) e a disponibilidade ( $p=0,825$ ).

Em resumo, é possível concluir que no grupo estudado a maior barreira para a promoção do LAM junto das puérperas aparenta ser a resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde, pelo que será necessário investir nas estratégias promotoras da mudança em saúde e especificamente na promoção deste método junto dos mesmos realçando a sua eficácia e critérios de utilização.

Contudo, também é perceptível a diferença de opinião dos enfermeiros sobre a eficácia do LAM e os seus critérios mediante a sua formação profissional e em AAM, sendo que os EEESMO referem conhecer a sua eficácia, mas são os enfermeiros conselheiros quem melhor conhece os seus critérios.

#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu interpretar a promoção do método da amenorreia lactacional realizada pelos enfermeiros das Unidades de Puerpério, através da opinião dos mesmos sobre a temática.

Para tal, tendo em conta a problemática da promoção do método da amenorreia lactacional, elaborou-se a seguinte questão de investigação: **Quais os factores que influenciam a promoção do método da amenorreia lactacional pelos enfermeiros, às puérperas internadas na Unidade de Puerpério?**

Nesta sequência, delineou-se como objectivo geral: **Identificar os factores que influenciam a promoção do método de amenorreia lactacional como método contraceptivo durante o período pós-parto, realizada pelos enfermeiros.**

Da análise dos resultados destacam-se os seguintes resultados:

- É perceptível a diferença de opinião entre os EEESMO e os enfermeiros não EEESMO no que diz respeito à eficácia do LAM, mas é observável a divergência de opinião da totalidade da amostra sobre os seus critérios de utilização;
- Apesar da maioria dos enfermeiros concordar ser pertinente abordar o LAM, também a maioria demonstra falta de confiança em relação ao mesmo, discordando com a sua promoção como opção contraceptiva no período pós-parto;
- A maioria dos não EEESMO, não conselheiros em AM, concordam com a omissão do tema LAM no momento de preparação para a alta;
- Os EEESMO e enfermeiros com experiência em amamentação acreditam no LAM como opção contraceptiva, contudo, a maioria dos enfermeiros concorda com a disponibilização de outro método contraceptivo no momento da alta;
- A maioria dos enfermeiros discorda ser necessária a elaboração de diretrizes pelas Instituições de Saúde para impor a promoção do método;
- A maioria dos enfermeiros atribui a resistência à mudança a outros profissionais de saúde, que não enfermeiros;

- A totalidade dos enfermeiros refere discordar que a formação os prepare para o aconselhamento adequado sobre o LAM, e as opiniões divergem de forma semelhante entre concordo e discordo, quando se afirma que a não promoção do método advém da inexperiência dos mesmos;
- Apesar de a maioria dos enfermeiros não expressar uma opinião em relação à acessibilidade da informação sobre o método, com a exceção dos EEESMO que a considera acessível, os enfermeiros discordam que a não promoção do método advinha da falta de interesse dos mesmos sobre o tema;
- A maioria discorda que a não promoção do método tenha como origem a falta de conhecimento dos enfermeiros;
- A totalidade dos enfermeiros considera ser necessária uma maior vigilância das mulheres que optam pelo método, bem como, concordam ser impeditivo da utilização do método, o regresso ao trabalho;
- A maioria dos enfermeiros concorda ser pertinente apoiar a decisão da puérpera em relação ao método contraceutivo a utilizar no período pós-parto;
- Consideram, igualmente, importante identificar as necessidades da puérpera e informar e validar com a mesma a temática da contraceção no período pós-parto;
- No que diz respeito ao encaminhamento para outras entidades de saúde que abordem e acompanhem puérperas que optam por este método, a maioria dos enfermeiros refere saber para onde encaminhar, contudo 47% (8) dos EEESMO não manifesta a sua opinião;
- A promoção do método da amenorreia lactacional implica, na opinião dos enfermeiros, a sua participação, pelo que afirmam estar disponíveis para o esclarecimento de eventuais dúvidas, mas sem referir ser necessária maior disponibilidade para tal em comparação a outros métodos contraceptivos;
- Apenas os enfermeiros de cuidados gerais, conselheiros em AM, sem experiência em amamentação consideram que o rácio enfermeiro/puérpera não permite a promoção do método e influencia diretamente a

sua promoção, pelo que consideram ser necessário mais tempo para a promoção deste;

Quando observados os resultados do instrumento de recolha de dados mediante a média das respostas por indicador, constatou-se que, a opinião dos enfermeiros foi discordante com as asserções dos indicadores crença, abertura à mudança e formação.

No que se refere ao teste de correlação de Spearman, concluiu-se que o indicador que apresentava menor concordância de opinião entre os participantes foi a abertura à mudança, associado à divergência do conhecimento sobre a eficácia e critérios do LAM.

Como tal, é possível concluir que os EEESMO demonstram conhecer melhor a eficácia do LAM apesar de não estarem inteiramente de acordo com os critérios apresentados, contudo, são os não EEESMO os que mais concordam com a resistência à mudança e os EEESMO os que mais acreditam no LAM. No entanto, ambos não se pronunciam sobre a acessibilidade da literatura acerca do LAM, mas discordam que a não promoção tenha origem na falta de interesse dos enfermeiros. Consideram que a formação profissional não é suficiente para o aconselhamento sobre o LAM, mas discordam que a inexperiência seja razão para a sua não promoção. Por sua vez, concordam com o aumento da vigilância das díades que optam pelo LAM e que o regresso ao trabalho é impeditivo para a utilização do LAM, contudo, discordam, que a não promoção advinha da falta de conhecimento por parte dos profissionais. Por fim, concordam que a promoção do LAM implica o envolvimento e disponibilidade dos enfermeiros, mas sem implicar alterações do rácio enfermeiro/puérpera ou a necessidade de mais tempo.

Por sua vez, os enfermeiros conselheiros em AAM reconhecem a eficácia e os critérios do LAM enquanto os não conselheiros partilham uma opinião contrária. Contudo, ambos discordam que a formação académica prepare adequadamente os profissionais para o aconselhamento sobre o método, mas discordam que seja a inexperiência a razão da sua não promoção. No entanto, não manifestam a sua opinião relativamente à acessibilidade da informação e ao desinteresse dos enfermeiros, mas, concordam com a necessidade de comprometimento e envolvimento dos enfermeiros na promoção do LAM.

No que diz respeito à experiência em amamentação, verifica-se que os enfermeiros, na sua maioria, discordam das asserções sobre a abertura à mudança, mas no que diz respeito ao conhecimento, enquanto os enfermeiros que experienciaram a amamentação apresentam uma distribuição equitativa entre concordo e discordo, os enfermeiros que não experienciaram a amamentação concordam com as asserções na sua maioria, quanto à formação profissional ambos os grupos discordam das asserções apresentadas.

Relativamente aos indicadores crença e interesse, a maioria dos enfermeiros não refere a sua opinião sobre as asserções apresentadas, enquanto no indicador disponibilidade, a maioria dos enfermeiros concorda que a promoção do LAM exige disponibilidade e tempo dos profissionais.

Assim, parece não haver promoção do LAM junto das puérperas devido à resistência à mudança por parte de outros profissionais de saúde, associado à falta de confiança por parte dos enfermeiros perante o mesmo.

Como tal, para ser viável a promoção do LAM na prática de enfermagem deverá investir-se na promoção do mesmo junto dos diferentes profissionais de saúde, enfatizando a sua eficácia e critérios de utilização, uma vez que os enfermeiros não consideram o interesse, o comprometimento e a disponibilidade dos enfermeiros, razões da não promoção do LAM, mas sim a descrença no método e a resistência à mudança por parte de outros profissionais, alegando que a formação académica/profissional não dota os enfermeiros de competências para o aconselhamento sobre o LAM.

Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para aconselhamento sobre a contraceção no período pós-parto, devido a sua proximidade da puérpera e o seu papel de apoio e educação durante o internamento na Unidade de Puerpério. O método da amenorreia lactacional é uma forma natural de contraceção, que tem por base a amamentação, ou seja, um ato natural e de conhecimento milenar entre mãe e filho que, apesar de ser inato, atualmente é motivo de preocupação e ansiedade para as mães, principalmente quando não existe experiência anterior ou esta foi negativa.

Assim, o presente estudo demonstra que algumas das medidas enunciadas na bibliografia sobre o tema, são importantes na obtenção do sucesso da



promoção do método da amenorreia lactacional junto das puérperas no período pós-parto.

Em conclusão, os enfermeiros, embora detentores de competências promotoras da saúde, omitem o LAM como opção contraceptiva por não acreditarem na sua aplicabilidade, tendo em conta a resistência de outros profissionais de saúde, pelo que mesmo na eventualidade de abordarem o tema, asseguram a contraceção da puérpera ao promover um método contraceptivo alternativo.

## **5. IMPLICAÇÕES**

O método da amenorreia lactacional é considerado atualmente, como uma opção de contraceção eficaz no período pós-parto, que se baseia apenas na fisiologia do corpo da mulher, mediante as alterações específicas deste período, invalidando a necessidade expressa de outros tipos de contraceção até que todas as premissas do LAM se mantenham.

Os resultados do presente estudo permitiram obter dados referentes à promoção do método da amenorreia lactacional, que contribuirão para melhorar a intervenção dos enfermeiros, isto porque foi possível compreender:

- Os fatores que influenciam os enfermeiros na promoção do método da amenorreia lactacional como método contracetivo durante o período pós-parto.

Perspetivando o futuro, este estudo poderá contribuir para a realização de estudos futuros sobre os vários fenómenos que integram a realidade do método da amenorreia lactacional e para a reflexão sobre a realidade do aconselhamento no âmbito da contraceção.

## **6. SUGESTÕES**

A elaboração do presente estudo permitiu identificar áreas de investigação a desenvolver no futuro, ou seja:

- Estudo comparativo entre opinião entre enfermeiros e puérperas sobre a utilização do método da amenorreia lactacional como método contraceptivo no período pós-parto;
- Estudo descritivo sobre a aplicabilidade do método da amenorreia lactacional e a sua eficácia por um período de seis meses;

Como sugestões para a utilização dos resultados obtidos na prática de enfermagem:

- Investir na formação dos profissionais de saúde sobre o tema;
- Desenhar programas de promoção do método da amenorreia lactacional junto das mulheres/casais desde o período de pré-natal ao pós-parto;
- O ajuste do rácio enfermeiro/puérpera de modo a que o enfermeiro disponha de tempo necessário à promoção do auto cuidado relativamente ao LAM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, P. (2007). *Estatística em Investigação Epidemiológica:SPSS*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.

Bouchard, T., Febring, R., & Schneider, M. (2012). Efficacy of a New Postpartum Transition Protocol for Avoiding Pregnancy. *JABFM* , 35-44.

Cecatti, J., Araújo, A., Osis, M., Santos, L., & Faúndes, A. (04/06 de 2004). Introdução da lactação e amenorreia com método contraceptivo (LAM) em um programa de planeamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. *Revista Brasileira Saude Materna e Infantil* , pp. 159-169.

Conselho de Enfermagem. (2009). Parecer nº 109/2009 Educação Sexual nas Escolas.

DGS-Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. (2008). *Saúde Reprodutiva - Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS.

Dotto, L., Moulin, N., & Mamede, M. (Setembro-Outubro de 2006). Assistência Pré-Natal: Dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. *Rev Latino-am Enfermagem* .

Farmácia - ARSLVT. (2014). *Relatório de Consumo de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos*. Lisboa.

Hartweg, D., & Fleck, L. (2010). Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. In M. Parker, & M. Smith, *Nursing Theories & Nursing Practice* (pp. 121-145). Philadelphia: F.A. Davis Company.

International Lactacion Consultant Association. (2011). Informe sobre el rol y el impacto del Consultor Internacional Certificado en Lactancia.

Jackson, K. (2005). Lactational Amenorrhea Method as a Contraceptive. *British Journal of Midwifery* , 229-232.

Kunwar, S., Faridi, M., Singh, S., Zahra, F., & Alizaidi, Z. (2010). Pattern and determinants of breast feeding and contraceptive practices among mothers within six months postpartum. *BioScience Trends* , 186-189.

Léxico. (29 de 03 de 2015). *Léxico: Dicionário de Português Online*. Obtido de [www.lexico.pt/crenca/](http://www.lexico.pt/crenca/)

Léxico. (2014). *Léxico: Dicionário Português Online*. Obtido em 22 de 10 de 2014, de <http://www.lexico.pt/etnia/>

LLapa-Rodriguez, E., Trevizan, M., & Shinyashiki, G. (Maio-Junho de 2008). Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no sector da saúde. *Rev. Latino-am Enfermagem* .

M, A. (2007). Lactational Amenorrhea Method for family Planning and Women Empowerment in Egypt. *Singapore Med Journal* , 758-762.

Mattar, C., Chong, Y., & Chan, Y. (2007). Simple Antenatal Preparation to improve Breastfeeding Practice: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* .

Moura, E., Freitas, G., Pinheiro, A., Machado, M., Silva, R., & Lopes, M. (2011). Lactação com amenorreia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. *Rev Esc Enferm USP* , pp. 40-46.

Ordem dos Enfermeiros. (20 de 11 de 2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Obstétrica e Ginecológica.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*.

Padilha, M., Vaggetti, H., & Brodersen, G. (Abril/Junho de 2006). Género e Enfermagem: Uma Análise Reflexiva. *Revista Enfermagem UERJ* , pp. 292-300.

Pedrosa, A., & Gama, S. (2004). *Introdução Computacional à Probabilidade e Estatística* . Porto: Porto Editora.

Portaria 378G-2013. (31 de 12 de 2013). *Diário da República Portuguesa* , p. 369.

Porto Editora. (2003-2014). *Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico*. Obtido em 22 de 10 de 2014, de <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/etnia?homografia=0>

Priberam Informática, S.A. (22 de 10 de 2014). *Dicionário Priberam de Língua Portuguesa*. Obtido de Dicionário Priberam: <http://www.priberam.pt/dlpo/g%C3%A9nero>

Queirós, A., Nelas, P., Duarte, J., & Arias, B. (2013). Determinantes das Atitudes dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* , 13.

Radwan, H., Mussaiger, A., & Hachem, F. (2009). Breast-feeding and Lactation Amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal of Pediatric Nursing* , 62-69.

Robin, G., Massart, P., Graizeau, F., & Guérin du Masgenet, B. (2008). La Contraccetion du Post-Partum: état des connaissances Postpartum birth control: State-of-the-art. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* , 603-614.

Romero-Gutiérrez, G., Vaca-Ortiz, N., León, A.-P., & López-Martínez, G. (2007). Actual use of the lactational amenorrhea method. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 340-344.

Rothbarth, S., Wolff, L., & Peres, A. (Abr-Jun de 2009). O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à Enfermagem. *Florianópolis* , pp. 321-329.

Salgado, A., Rocha, R., & Conti, C. (Abril/Junho de 2007). O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Revista Enfermagem UERJ* , pp. 223-228.

- Shaabam, O., Hassen, S., Nour, S., Kames, M., & Yones, E. (2013). Emergency contraceptive pills as a backup for lactational amenorrhea method (LAM) of contraception: a randomized controlled trial. *Contraception* , 87, pp. 363-369.
- Silva, A., & Santos, I. (Out-Nov de 2010). Promoção do Autocuidado de Idosos para o envelhecer saudável: Aplicação da Teoria de Nola Pender. *Florianópolis* , pp. 745-753.
- Sipsma, H., Bradley, E., & Chen, P. (2013). Lactation Amenorrhea Method as Contraceptive Strategy in Niger. *Matern Child Health* , pp. 654-660.
- Turk, R., Terzioglu, F., & Eroglu, K. (01/02 de 2010). The use of lactational amenorrhea as a method of family planning in Eastern Turkey and influential factors. *Journal of Midwifery & Women's Health* , 55, pp. 81-87.
- UNICEF;OMS. (1993). *Breastfeeding Counseling a Training Course*. OMS.
- Valdés, V., Labbok, M., Pugin, E., & Perez, A. (2000). The efficacy of the lactational amenorrhea method (LAM) among working women. *Contraception* 62 , 217-219.
- Victor, J., Lopes, M., & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta* , pp. 235-240.
- Wijden, C., Brown, J., & Kleijnen, J. (2008). *Lactacional Amenorrhea for family planning*. Amsterdão: John Wiley & Sons.
- Wikipedia. (01 de 10 de 2014). *Wikipedia - Enciclopédia Livre*. Obtido em 22 de 10 de 2014, de [http://pt.wikipedia.org/wiki/Grau\\_acad%C3%A9mico](http://pt.wikipedia.org/wiki/Grau_acad%C3%A9mico)

## **Apêndice A – Enumeração dos resultados da revisão da literatura**

*Tabela 7. Resultados da revisão narrativa primária*

<b>Descritores</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Nº de artigos</b>
LAM	EBSCO	2
	EBSCO WEB	1
	Nursing Reference Center	50
	B-On	5
	BVS	7
	Web of Science	48
LAM and Midwife	Nursing Reference Center	18
	Science Direct	83
	Pub Med	11
LAM and Midwife and Promotion	Nursing Reference Center	10
	Pub Med	1

*Tabela 8. Resultados finais da revisão narrativa*

<b>Descritores</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Nº de artigos</b>
LAM	EBSCO	0
	EBSCO WEB	1
	Nursing Reference Center	50
	B-On	2
	BVS	5
	Web of Science	4
LAM and Midwife	Nursing Reference Center	2
	Science Direct	1
	Pub Med	0
LAM and Midwife and Promotion	Nursing Reference Center	1
	Pub Med	0



## **Apêndice B – Instrumento de Recolha de Dados**

Dados Biográficos							
Idade		Sexo	M	F	Experiência Profissional	Anos	
Grau Acadêmico	Licenciatura			Mestrado		Doutoramento	
Crença Religiosa				Etnia			
Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica						Sim	Não
Experiência Profissional como ESMO				Sim	Não	Anos	
Consultor em Lactação Certificado (IBCLC)				Sim	Não	Anos	
Conselheiro em Aleitamento Materno (40h)				Sim	Não	Anos	
Experiência pessoal em: (1) Amamentação				Sim	Não	Meses	
(2) Contracepção no período de amamentação				Sim	Não	Qual?	Meses

(No preenchimento do quadro abaixo refira se concorda ou discorda com as asserções apresentadas, considerando: (1) discordo totalmente e (5) concordo plenamente.)

Método da Amenorreia Lactacional		1	2	3	4	5
1	O método da amenorreia lactacional apresenta uma eficácia de 98% contra uma nova gravidez no período de pós-parto na mulher que amamenta exclusivamente.					
2	O método é apenas eficaz se, além da prática da amamentação exclusiva, a puérpera permanecer em amenorreia e o lactente tiver idade inferior a 6 meses.					
3	É pertinente abordar o tema do método da amenorreia lactacional na preparação para a alta.					
4	É importante, no momento da alta, apoiar a decisão da puérpera no que respeita a contracepção no período de pós-parto.					
5	É importante, na preparação da alta, informar a puérpera de quais os métodos contraceptivos que pode recorrer no período de pós-parto, de forma a que opte livre mas esclarecidamente.					
6	É importante na preparação para a alta, identificar as necessidades expressas pela puérpera no que respeita à contracepção no período pós-parto e aconselhá-la de acordo com a sua decisão.					
7	É importante validar com a puérpera se esta conhece os critérios da aplicação do método, bem como, se sabe identificar os sinais da sua falência.					
8	As mulheres que optam pelo método da amenorreia lactacional deverão ser seguidas com maior vigilância no período pós-natal, o que implica um número maior de consultas.					
9	Deverá ser disponibilizado a todas as mulheres outro método contraceptivo no momento da alta do puerpério.					
10	Os enfermeiros promovem o método da amenorreia lactacional como opção para a contracepção no período pós-parto.					
11	Os enfermeiros que realizam a preparação para alta não abordam o método da amenorreia lactacional como método contraceptivo no período pós-parto.					
12	Os enfermeiros que realizam a preparação para a alta acreditam que o método da amenorreia lactacional possa ser uma opção de contracepção no período pós-parto.					

13	Os enfermeiros só abordam o método da amenorreia lactacional às puérperas que manifestam querer mais informações sobre o método.					
14	A não promoção do método junto das puérperas advém da falta de confiança dos profissionais de saúde no método.					
15	O regresso ao trabalho da puérpera impede a utilização deste método como método contraceptivo pelo que deve iniciar outro método de imediato.					
16	Os enfermeiros estão disponíveis para o esclarecimento de dúvidas que a puérpera possa ter em relação ao método da amenorreia lactacional.					
17	A abordagem do método da amenorreia lactacional exige grande disponibilidade dos enfermeiros durante o internamento.					
18	Um enfermeiro que manifeste interesse em aprofundar conhecimentos sobre o método da amenorreia lactacional encontra facilmente literatura ou cursos de formação que abordem o tema.					
19	A não promoção do método junto das puérperas advém da falta de interesse dos profissionais de saúde neste método contraceptivo.					
20	A formação feita aos enfermeiros em contexto académico prepara-os para o aconselhamento adequado a puérperas que optem pelo método da amenorreia lactacional.					
21	A não promoção do método da amenorreia lactacional junto das puérperas advém da falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o método.					
22	A não promoção do método da amenorreia lactacional junto das puérperas advém da in experiência dos enfermeiros perante o método.					
23	A promoção do método da amenorreia lactacional, junto das puérperas implica directrizes da organização de saúde.					
24	A promoção do método da amenorreia lactacional, junto das puérperas implica a participação dos enfermeiros da unidade de puerpério.					
25	A não promoção do método junto das puérperas advém da pouca abertura às mudanças por parte dos enfermeiros.					
26	A não promoção do método junto das puérperas advém da pouca abertura às mudanças por parte de outros profissionais de saúde.					
27	O rácio enfermeiro/puérpera não permite a promoção do método da amenorreia lactacional.					
28	Para ser possível a promoção do método da amenorreia lactacional junto das puérperas, o enfermeiro tem que despende de mais tempo para as tornar capazes de aplicar o método de forma segura, ao contrário do que acontece com a aplicação de contraceptivos orais.					
29	O rácio enfermeiro/puérpera influencia directamente a promoção do método da amenorreia lactacional por parte dos enfermeiros.					
30	No encaminhamento para as outras entidades de saúde, o enfermeiro consegue indicar à puérpera onde esta se poderá deslocar ou quem contactar caso surjam dúvidas em relação ao método da amenorreia lactacional.					

## **Apêndice C – Consentimento Informado**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

4º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Dissertação de Mestrado

### **Consentimento Informado**

A dissertação de mestrado *A promoção/não promoção do método da amenorreia lactacional pelos Enfermeiros nas Unidades de Puerpério*, tem como principal objectivo compreender as razões que levam à promoção/não promoção do respectivo método como método contraceptivo no período pós-parto.

Se concordar em colaborar neste estudo, ser-lhe-á solicitado o preenchimento de um formulário sobre a temática.

O formulário é constituído por dois grupos. O primeiro grupo diz respeito aos seus dados biográficos, nomeadamente experiência profissional, formação académica e experiência pessoal na área da amamentação/método da amenorreia lactacional.

O segundo grupo é constituído por 30 afirmações, divididas em 4 grupos, sendo estes o método da amenorreia lactacional, a preparação para a alta, formação e organizações de saúde, em que lhe é solicitada a opinião segundo a escala de Likert.

A sua colaboração é para mim preciosa. Obrigada.

### **Consentimento**

Eu, abaixo assinado, declaro que:

- Compreendi este documento.
- Compreendi a importância deste projecto e aceito colaborar com o mesmo.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_

## **Apêndice D – Teste de Qui-Quadrado**

1	A	B	Total
DT	1	9	10
D	1	9	10
NDNC	4	10	14
C	7	16	23
CT	5	2	7
Total	18	46	64

1	C	D	Total
DT	3	6	9
D	7	3	10
NDNC	10	4	14
C	15	8	23
CT	5	2	7
Total	40	23	63

1	E	F	Total
DT	4	6	10
D	4	6	10
NDNC	4	10	14
C	11	12	23
CT	5	2	7
Total	28	36	64

1	E1	E2	Total
DT	3	1	4
D	3	1	4
NDNC	3	1	4
C	4	7	11
CT	3	2	5
Total	16	12	28

1	A	B	Total
DT	2,8125	7,1875	10
D	2,8125	7,1875	10
NDNC	3,9375	10,0625	14
C	6,46875	16,53125	23
CT	1,96875	5,03125	7
Total	18	46	64

1	C	D	Total
DT	5,714286	3,285714	9
D	6,349206	3,650794	10
NDNC	8,888889	5,111111	14
C	14,60317	8,396825	23
CT	4,444444	2,555556	7
Total	40	23	63

1	E	F	Total
DT	4,375	5,625	10
D	4,375	5,625	10
NDNC	6,125	7,875	14
C	10,0625	12,9375	23
CT	3,0625	3,9375	7
Total	28	36	64

1	E1	E2	Total
DT	2,285714	1,714286	4
D	2,285714	1,714286	4
NDNC	2,285714	1,714286	4
C	6,285714	4,714286	11
CT	2,857143	2,142857	5
Total	16	12	28

1	A	B	
DT	1,168056	0,457065	
D	1,168056	0,457065	
NDNC	0,000992	0,000388	
C	0,043629	0,017072	
CT	4,667163	1,826281	

1	C	D	
DT	1,289286	2,242236	
D	0,066706	0,116011	
NDNC	0,138889	0,241546	
C	0,010783	0,018754	
CT	0,069444	0,120773	

1	E	F	
DT	0,032143	0,025	
D	0,032143	0,025	
NDNC	0,737245	0,573413	
C	0,087345	0,067935	
CT	1,225765	0,953373	

1	E1	E2	
DT	0,223214	0,297619	
D	0,223214	0,297619	
NDNC	0,223214	0,297619	
C	0,831169	1,108225	
CT	0,007143	0,009524	

q-q	9,805767
valor critico	9,487729
valor - p	0,04383
alfa	0,05

q-q	4,314428
valor critico	9,487729
valor - p	0,365122
alfa	0,05

q-q	3,759361
valor critico	9,487729
valor - p	0,439551
alfa	0,05

q-q	3,518561
valor critico	9,487729
valor - p	0,475062
Alfa	0,05

Quadro 1. Teste de Qui-Quadrado questão 1

2	A	B	Total
DT	6	5	11
D	0	10	10
NDNC	3	11	14
C	2	14	16
CT	7	5	12
Total	18	45	63

2	C	D	Total
DT	3	7	10
D	5	5	10
NDNC	11	3	14
C	14	2	16
CT	7	5	12
Total	40	22	62

2	E	F	Total
DT	9	2	11
D	2	8	10
NDNC	5	9	14
C	6	10	16
CT	6	6	12
Total	28	35	63

2	E1	E2	Total
DT	4	5	9
D	1	1	2
NDNC	3	2	5
C	4	2	6
CT	4	2	6
Total	16	12	28

2	A	B	Total
DT	3,142857	7,857143	11
D	2,857143	7,142857	10
NDNC	4	10	14
C	4,571429	11,42857	16
CT	3,428571	8,571429	12
Total	18	45	63

2	C	D	Total
DT	6,451613	3,548387	10
D	6,451613	3,548387	10
NDNC	9,032258	4,967742	14
C	10,32258	5,677419	16
CT	7,741935	4,258065	12
Total	40	22	62

2	E	F	Total
DT	4,888889	6,111111	11
D	4,444444	5,555556	10
NDNC	6,222222	7,777778	14
C	7,111111	8,888889	16
CT	5,333333	6,666667	12
Total	28	35	63

2	E1	E2	Total
DT	5,142857	3,857143	9
D	1,142857	0,857143	2
NDNC	2,857143	2,142857	5
C	3,428571	2,571429	6
CT	3,428571	2,571429	6
Total	16	12	28

2	A	B	
DT	2,597403	1,038961	
D	2,857143	1,142857	
NDNC	0,25	0,1	
C	1,446429	0,578571	
CT	3,720238	1,488095	

2	C	D	
DT	1,846613	3,357478	
D	0,326613	0,593842	
NDNC	0,428687	0,77943	
C	1,310081	2,381965	
CT	0,071102	0,129277	

2	E	F	
DT	3,457071	2,765657	
D	1,344444	1,075556	
NDNC	0,240079	0,192063	
C	0,173611	0,138889	
CT	0,083333	0,066667	

2	E1	E2	
DT	0,253968	0,338624	
D	0,017857	0,02381	
NDNC	0,007143	0,009524	
C	0,095238	0,126984	
CT	0,095238	0,126984	

q-q	15,2197
valor critico	9,487729
valor - p	0,004267
alfa	0,05

q-q	11,22509
valor critico	9,487729
valor - p	0,024147
alfa	0,05

q-q	9,53737
valor critico	9,487729
valor - p	0,048985
Alfa	0,05

q-q	1,09537
valor critico	9,487729
valor - p	0,895006
Alfa	0,05

Quadro 2. Teste de Qui-Quadrado Questão 2



3	A	B	Total
DT	0	0	0
D	2	5	7
NDNC	2	10	12
C	4	13	17
CT	10	17	27
Total	18	45	63

3	C	D	Total
DT	0	0	0
D	5	2	7
NDNC	6	6	12
C	12	5	17
CT	17	10	27
Total	40	23	63

3	E	F	Total
DT	0	0	0
D	3	4	7
NDNC	5	7	12
C	10	7	17
CT	10	17	27
Total	28	35	63

3	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	3	0	3
NDNC	3	2	5
C	4	6	10
CT	6	4	10
Total	16	12	28

3	A	B	Total
DT	0	0	0
D	2	5	7
NDNC	3,428571	8,571429	12
C	4,857143	12,14286	17
CT	7,714286	19,28571	27
Total	18	45	63

3	C	D	Total
DT	0	0	0
D	4,444444	2,555556	7
NDNC	7,619048	4,380952	12
C	10,79365	6,206349	17
CT	17,14286	9,857143	27
Total	40	23	63

3	E	F	Total
DT	0	0	0
D	3,111111	3,888889	7
NDNC	5,333333	6,666667	12
C	7,555556	9,444444	17
CT	12	15	27
Total	28	35	63

3	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	1,714286	1,285714	3
NDNC	2,857143	2,142857	5
C	5,714286	4,285714	10
CT	5,714286	4,285714	10
Total	16	12	28

3	A	B	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	0,595238	0,238095	
C	0,151261	0,060504	
CT	0	0	

3	C	D	
DT	0	0	
D	0,069444	0,120773	
NDNC	0,344048	0,598344	
C	0,134827	0,234482	
CT	0	0	

3	E	F	
DT	0	0	
D	0,003968	0,003175	
NDNC	0,020833	0,016667	
C	0,79085	0,63268	
CT	0,333333	0,266667	

3	E1	E2	
DT	0	0	
D	0,964286	1,285714	
NDNC	0,007143	0,009524	
C	0,514286	0,685714	
CT	0,014286	0,019048	

q-q	1,045098
valor critico	9,487729
valor - p	0,902882
alfa	0,05

q-q	1,501918
valor critico	9,487729
valor - p	0,826302
alfa	0,05

q-q	2,068172
valor critico	9,487729
valor - p	0,723222
alfa	0,05

q-q	3,5
valor critico	9,487729
valor – p	0,477878
Alfa	0,05

Quadro 3. Teste de Qui-Quadrado questão 3

4	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	3	3
C	3	7	10
CT	15	36	51
Total	18	46	64

4	C	D	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	3	3
C	8	2	10
CT	33	18	51
Total	41	23	64

4	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	3	3
C	7	3	10
CT	21	30	51
Total	28	36	64

4	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	5	2	7
CT	11	10	21
Total	16	12	28

4	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0,84375	2,15625	3
C	2,8125	7,1875	10
CT	14,34375	36,65625	51
Total	18	46	64

4	C	D	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	1,921875	1,078125	3
C	6,40625	3,59375	10
CT	32,67188	18,32813	51
Total	41	23	64

39,13043			
4	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	1,3125	1,6875	3
C	4,375	5,625	10
CT	22,3125	28,6875	51
Total	28	36	64

39,13043			
4	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	4	3	7
CT	12	9	21
Total	16	12	28

4	A	B	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	0,84375	0,330163	
C	0,0125	0,004891	
CT	0,030025	0,011749	

4	C	D	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	1,921875	3,425951	
C	0,396494	0,706793	
CT	0,003295	0,005874	

4	E	F	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	1,3125	1,020833	
C	1,575	1,225	
CT	0,077206	0,060049	

4	E1	E2	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	0	0	
C	0,25	0,333333	
CT	0,083333	0,111111	

q-q	1,233078
valor critico	9,487729
valor - p	0,872623
alfa	0,05

q-q	6,460283
valor critico	9,487729
valor - p	0,16731
alfa	0,05

q-q	5,270588
valor critico	9,487729
valor - p	0,260643
alfa	0,05

q-q	0,777778
valor critico	9,487729
valor - p	0,941402
Alfa	0,05

Quadro 4. Teste de Qui-Quadrado questão 4

5	A	B	Total
DT	0	1	1
D	0	0	0
NDNC	0	2	2
C	2	3	5
CT	16	40	56
Total	18	46	64

5	C	D	Total
DT	1	0	1
D	0	0	0
NDNC	1	1	2
C	3	2	5
CT	36	20	56
Total	41	23	64

5	E	F	Total
DT	0	1	1
D	0	0	0
NDNC	0	2	2
C	3	2	5
CT	25	31	56
Total	28	36	64

5	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	2	1	3
CT	14	11	25
Total	16	12	28

5	A	B	Total
DT	0,28125	0,71875	1
D	0	0	0
NDNC	0,5625	1,4375	2
C	1,40625	3,59375	5
CT	15,75	40,25	56
Total	18	46	64

5	C	D	Total
DT	0,650794	0,365079	1
D	0	0	0
NDNC	1,301587	0,730159	2
C	3,253968	1,825397	5
CT	36,44444	20,44444	56
Total	41	23	63

5	E	F	Total
DT	0,4375	0,5625	1
D	0	0	0
NDNC	0,875	1,125	2
C	2,1875	2,8125	5
CT	24,5	31,5	56
Total	28	36	64

5	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	1,714286	1,285714	3
CT	14,28571	10,71429	25
Total	16	12	28

5	A	B	
DT	0,28125	0,110054	
D	0	0	
NDNC	0,5625	0,220109	
C	0,250694	0,098098	
CT	0,003968	0,001553	

5	C	D
DT	0,187379	0,365079
D	0	0
NDNC	0,06988	0,099724
C	0,019822	0,016701
CT	0,00542	0,009662

5	E	F
DT	0,4375	0,340278
D	0	0
NDNC	0,875	0,680556
C	0,301786	0,234722
CT	0,010204	0,007937

5	E1	E2
DT	0	0
D	0	0
NDNC	0	0
C	0,047619	0,063492
CT	0,005714	0,007619

q-q	1,528226
valor critico	9,487729
valor - p	0,82163
alfa	0,05

q-q	0,773667
valor critico	9,487729
valor - p	0,941943
alfa	0,05

q-q	2,887982
valor critico	9,487729
valor - p	0,576743
alfa	0,05

q-q	0,124444
valor critico	9,487729
valor – p	0,998143
Alfa	0,05

Quadro 5. Teste de Qui-Quadrado questão 5

6	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0	1	1
NDNC	0	1	1
C	2	8	10
CT	16	36	52
Total	18	46	64

6	C	D	Total
DT	0	0	0
D	1	0	1
NDNC	0	1	1
C	9	1	10
CT	31	21	52
Total	41	23	64

6	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0	1	1
NDNC	0	1	1
C	5	5	10
CT	23	29	52
Total	28	36	64

6	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	3	2	5
CT	13	10	23
Total	16	12	28

6	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0,28125	0,71875	1
NDNC	0,28125	0,71875	1
C	2,8125	7,1875	10
CT	14,625	37,375	52
Total	18	46	64

6	C	D	Total
DT	0	0	0
D	0,640625	0,359375	1
NDNC	0,640625	0,359375	1
C	6,40625	3,59375	10
CT	33,3125	18,6875	52
Total	41	23	64

6	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0,4375	0,5625	1
NDNC	0,4375	0,5625	1
C	4,375	5,625	10
CT	22,75	29,25	52
Total	28	36	64

6	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	0	0	0
C	2,857143	2,142857	5
CT	13,14286	9,857143	23
Total	16	12	28

6	A	B	
DT	0	0	
D	0,28125	0,110054	
NDNC	0,28125	0,110054	
C	0,234722	0,091848	
CT	0,129274	0,050585	

6	C	D	
DT	0	0	
D	0,201601	0,359375	
NDNC	0,640625	1,141984	
C	1,050152	1,872011	
CT	0,16053	0,286162	

6	E	F	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	0,4375	0,340278	
C	0,089286	0,069444	
CT	0,002747	0,002137	

6	E1	E2	
DT	0	0	
D	0	0	
NDNC	0	0	
C	0,007143	0,009524	
CT	0,001553	0,00207	

q-q	1,289038
valor critico	9,487729
valor - p	0,863233
alfa	0,05

q-q	5,71244
valor critico	9,487729
valor - p	0,221677
alfa	0,05

q-q	0,941392
valor critico	9,487729
valor - p	0,918549
alfa	0,05

q-q	0,02029
valor critico	9,487729
valor - p	0,999949
alfa	0,05

Quadro 6. Teste de Qui-Quadrado questão 6

7	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0	2	2
NDNC	0	1	1
C	3	8	11
CT	15	35	50
Total	18	46	64

7	C	D	Total
DT	0	0	0
D	1	1	2
NDNC	1	0	1
C	8	3	11
CT	31	19	50
Total	41	23	64

7	E	F	Total
DT	0	0	0
D	1	1	2
NDNC	0	1	1
C	5	6	11
CT	22	28	50
Total	28	36	64

7	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	1	0	1
NDNC	0	0	0
C	4	1	5
CT	11	11	22
Total	16	12	28

7	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0,5625	1,4375	2
NDNC	0,28125	0,71875	1
C	3,09375	7,90625	11
CT	14,0625	35,9375	50
Total	18	46	64

7	C	D	Total
DT	0	0	0
D	1,28125	0,71875	2
NDNC	0,640625	0,359375	1
C	7,046875	3,953125	11
CT	31,39063	17,60938	49
Total	41	23	64

7	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0,875	1,125	2
NDNC	0,4375	0,5625	1
C	4,8125	6,1875	11
CT	21,875	28,125	50
Total	28	36	64

7	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0,571429	0,428571	1
NDNC	0	0	0
C	2,857143	2,142857	5
CT	12,57143	9,428571	22
Total	16	12	28

7	A	B	
DT	0	0	
D	0,5625	0,220109	
NDNC	0,28125	0,110054	
C	0,002841	0,001112	
CT	0,0625	0,024457	

7	C	D	
DT	0	0	
D	0,061738	0,110054	
NDNC	0,201601	0,359375	
C	0,128915	0,229805	
CT	0,004861	0,109819	

7	E	F	
DT	0	0	
D	0,017857	0,013889	
NDNC	0,4375	0,340278	
C	0,007305	0,005682	
CT	0,000714	0,000556	

7	E1	E2	
DT	0	0	
D	0,321429	0,428571	
NDNC	0	0	
C	0,457143	0,609524	
CT	0,196429	0,261905	

q-q	1,264822
valor critico	9,487729
valor - p	0,867315
alfa	0,05

q-q	1,206167
valor critico	9,487729
valor - p	0,877082
alfa	0,05

q-q	0,823781
valor critico	9,487729
valor - p	0,935232
alfa	0,05

q-q	2,275
valor critico	9,487729
valor - p	0,685324
Alfa	0,05

Quadro 7. Teste de Qui-Quadrado questão 7

8	A	B	Total
DT	1	3	4
D	0	4	4
NDNC	7	11	18
C	3	15	18
CT	6	13	19
Total	17	46	63

8	C	D	Total
DT	2	2	4
D	3	1	4
NDNC	13	5	18
C	12	6	18
CT	10	8	18
Total	40	22	62

8	E	F	Total
DT	2	2	4
D	2	2	4
NDNC	9	9	18
C	7	10	17
CT	7	13	20
Total	27	36	63

8	E1	E2	Total
DT	1	1	2
D	1	1	2
NDNC	4	5	9
C	6	1	7
CT	3	4	7
Total	15	12	27

8	A	B	Total
DT	1,079365	2,920635	4
D	1,079365	2,920635	4
NDNC	4,857143	13,14286	18
C	4,857143	13,14286	18
CT	5,126984	13,87302	19
Total	17	46	63

8	C	D	Total
DT	2,580645	1,419355	4
D	2,580645	1,419355	4
NDNC	11,6129	6,387097	18
C	11,6129	6,387097	18
CT	12,25806	6,741935	19
Total	40	22	62

8	E	F	Total
DT	1,714286	2,285714	4
D	1,714286	2,285714	4
NDNC	7,714286	10,28571	18
C	7,285714	9,714286	17
CT	8,571429	11,42857	20
Total	27	36	63

8	E1	E2	Total
DT	1,142857	0,857143	2
D	1,142857	0,857143	2
NDNC	5,142857	3,857143	9
C	4	3	7
CT	4	3	7
Total	16	12	28

8	A	B	
DT	0,005836	0,002157	
D	1,079365	0,398896	
NDNC	0,945378	0,349379	
C	0,710084	0,262422	
CT	0,148656	0,054938	

8	C	D
DT	0,130645	0,237537
D	0,068145	0,1239
NDNC	0,165681	0,301238
C	0,012903	0,02346
CT	0,415959	0,234758

8	E	F
DT	0,047619	0,035714
D	0,047619	0,035714
NDNC	0,214286	0,160714
C	0,011204	0,008403
CT	0,288095	0,216071

8	E1	E2
DT	0,017857	0,02381
D	0,017857	0,02381
NDNC	0,253968	0,338624
C	1	1,333333
CT	0,25	0,333333

q-q	3,957111
valor critico	9,487729
valor - p	0,411841
alfa	0,05

q-q	1,714228
valor critico	9,487729
valor - p	0,788132
alfa	0,05

q-q	1,065441
valor critico	9,487729
valor - p	0,899716
alfa	0,05

q-q	3,592593
valor critico	9,487729
valor - p	0,46394
Alfa	0,05

Quadro 8. Teste Qui-quadrado questão 8

9	A	B	Total	9	C	D	Total	9	E	F	Total	9	E1	E2	Total
DT	4	15	19	DT	8	10	18	DT	2	2	4	DT	1	1	2
D	4	8	12	D	9	3	12	D	2	2	4	D	1	1	2
NDNC	5	19	24	NDNC	16	8	24	NDNC	9	15	24	NDNC	3	6	9
C	1	3	4	C	4	0	4	C	8	4	12	C	6	2	8
CT	3	1	4	CT	3	1	4	CT	6	13	19	CT	4	2	6
Total	17	46	63	Total	40	22	62	Total	27	36	63	Total	15	12	27

39,13043

39,13043

9	A	B	Total	9	C	D	Total	9	E	F	Total	9	E1	E2	Total
DT	5,126984	13,87302	19	DT	11,6129	6,387097	18	DT	1,714286	2,285714	4	DT	1,111111	0,888889	2
D	3,238095	8,761905	12	D	7,741935	4,258065	12	D	1,714286	2,285714	4	D	1,111111	0,888889	2
NDNC	6,47619	17,52381	24	NDNC	15,48387	8,516129	24	NDNC	10,28571	13,71429	24	NDNC	5	4	9
C	1,079365	2,920635	4	C	2,580645	1,419355	4	C	5,142857	6,857143	12	C	4,444444	3,555556	8
CT	1,079365	2,920635	4	CT	2,580645	1,419355	4	CT	8,142857	10,85714	19	CT	3,333333	2,666667	6
Total	17	46	63	Total	40	22	62	Total	27	36	63	Total	15	12	27

9	A	B	9	C	D	9	E	F	9	E1	E2
DT	0,247727	0,091551	DT	1,124014	2,043662	DT	0,047619	0,035714	DT	0,011111	0,013889
D	0,179272	0,066253	D	0,204435	0,371701	D	0,047619	0,035714	D	0,011111	0,013889
NDNC	0,336485	0,124353	NDNC	0,017204	0,031281	NDNC	0,160714	0,120536	NDNC	0,8	1
C	0,005836	0,002157	C	0,780645	1,419355	C	1,587302	1,190476	C	0,544444	0,680556
CT	3,4176	1,263026	CT	0,068145	0,1239	CT	0,56391	0,422932	CT	0,133333	0,166667

q-q	5,734259
valor critico	9,487729
valor - p	0,219892
alfa	0,05

q-q	6,184343
valor critico	9,487729
valor - p	0,185798
alfa	0,05

q-q	4,212537
valor critico	9,487729
valor - p	0,378006
alfa	0,05

q-q	3,375
valor critico	9,487729
valor – p	0,497138
Alfa	0,05

Quadro 9. Teste de Qui-Quadrado questão 9

10	A	B	Total
DT	3	13	16
D	2	17	19
NDNC	11	14	25
C	1	2	3
CT	0	0	0
Total	17	46	63

10	C	D	Total
DT	11	4	15
D	12	7	19
NDNC	16	10	26
C	1	2	3
CT	0	0	0
Total	40	23	63

10	E	F	Total
DT	6	10	16
D	9	10	19
NDNC	11	14	25
C	1	2	3
CT	0	0	0
Total	27	36	63

10	E1	E2	Total
DT	3	3	6
D	7	2	9
NDNC	5	6	11
C	0	1	1
CT	0	0	0
Total	15	12	27

10	A	B	Total
DT	4,31746	11,68254	16
D	5,126984	13,87302	19
NDNC	6,746032	18,25397	25
C	0,809524	2,190476	3
CT	0	0	0
Total	17	46	63

10	C	D	Total
DT	9,52381	5,47619	15
D	12,06349	6,936508	19
NDNC	16,50794	9,492063	26
C	1,904762	1,095238	3
CT	0	0	0
Total	40	23	63

10	E	F	Total
DT	6,857143	9,142857	16
D	8,142857	10,85714	19
NDNC	10,71429	14,28571	25
C	1,285714	1,714286	3
CT	0	0	0
Total	27	36	63

10	E1	E2	Total
DT	3,333333	2,666667	6
D	5	4	9
NDNC	6,111111	4,888889	11
C	0,555556	0,444444	1
CT	0	0	0
Total	15	12	27

10	A	B	
DT	0,402019	0,148572	
D	1,90717	0,704824	
NDNC	2,682502	0,99136	
C	0,044818	0,016563	
CT	0	0	

10	C	D	
DT	0,22881	0,39793	
D	0,000334	0,000581	
NDNC	0,015629	0,027181	
C	0,429762	0,747412	
CT	0	0	

10	E	F	
DT	0,107143	0,080357	
D	0,090226	0,067669	
NDNC	0,007619	0,005714	
C	0,063492	0,047619	
CT	0	0	

10	E1	E2	
DT	0,033333	0,041667	
D	0,8	1	
NDNC	0,20202	0,252525	
C	0,555556	0,694444	
CT	0	0	

q-q	6,897828
valor critico	9,487729
valor - p	0,141387
alfa	0,05

q-q	1,847638
valor critico	9,487729
valor - p	0,763756
alfa	0,05

q-q	0,469839
valor critico	9,487729
valor - p	0,97637
alfa	0,05

q-q	3,579545
valor critico	9,487729
valor – p	0,465887
Alfa	0,05

Quadro 10. Teste de Qui-Quadrado questão 10



11	A	B	Total
DT	1	4	5
D	1	12	13
NDNC	5	12	17
C	2	9	11
CT	8	9	17
Total	17	46	63

11	C	D	Total
DT	4	1	5
D	6	7	13
NDNC	13	4	17
C	6	5	11
CT	11	6	17
Total	40	23	63

11	E	F	Total
DT	0	5	5
D	7	6	13
NDNC	8	9	17
C	3	8	11
CT	10	7	17
Total	28	35	63

11	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	5	2	7
NDNC	5	3	8
C	1	2	3
CT	5	5	10
Total	16	12	28

11	A	B	Total
DT	1,349206	3,650794	5
D	3,507937	9,492063	13
NDNC	4,587302	12,4127	17
C	2,968254	8,031746	11
CT	4,587302	12,4127	17
Total	17	46	63

11	C	D	Total
DT	3,174603	1,825397	5
D	7,619048	4,380952	12
NDNC	10,79365	6,206349	17
C	6,984127	4,015873	11
CT	10,79365	6,206349	17
Total	40	23	63

11	E	F	Total
DT	2,222222	2,777778	5
D	5,777778	7,222222	13
NDNC	7,555556	9,444444	17
C	4,888889	6,111111	11
CT	7,555556	9,444444	17
Total	28	35	63

11	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	4	3	7
NDNC	4,571429	3,428571	8
C	1,714286	1,285714	3
CT	5,714286	4,285714	10
Total	16	12	28

11	A	B
DT	0,090383	0,033402
D	1,793004	0,662632
NDNC	0,037129	0,013721
C	0,315848	0,116726
CT	2,538859	0,938274

11	C	
DT	0,214603	0,373223
D	0,344048	1,565735
NDNC	0,451004	0,784354
C	0,138672	0,241169
CT	0,003945	0,006861

11	E	F
DT	2,222222	1,777778
D	0,258547	0,206838
NDNC	0,026144	0,020915
C	0,729798	0,583838
CT	0,79085	0,63268

11	E1	E2
DT	0	0
D	0,25	0,333333
NDNC	0,040179	0,053571
C	0,297619	0,396825
CT	0,089286	0,119048

q-q	6,539978
valor critico	9,487729
valor - p	0,162289
alfa	0,05

q-q	4,123614
valor critico	9,487729
valor - p	0,389535
alfa	0,05

q-q	7,249609
valor critico	9,487729
valor - p	0,123271
alfa	0,05

q-q	1,579861
valor critico	9,487729
valor - p	0,812407
alfa	0,05

Quadro 11. Teste Qui-Quadrado questão 11

12	A	B	Total
DT	1	10	11
D	3	10	13
NDNC	7	21	28
C	7	3	10
CT	0	2	2
Total	18	46	64

12	C	D	Total
DT	7	4	11
D	6	7	13
NDNC	21	6	27
C	5	5	10
CT	1	1	2
Total	40	23	63

12	E	F	Total
DT	3	8	11
D	4	9	13
NDNC	13	15	28
C	7	3	10
CT	1	1	2
Total	28	36	64

12	E1	E2	Total
DT	2	1	3
D	2	2	4
NDNC	7	6	13
C	4	3	7
CT	1	0	1
Total	16	12	28

12	A	B	Total
DT	3,09375	7,90625	11
D	3,65625	9,34375	13
NDNC	7,875	20,125	28
C	2,8125	7,1875	10
CT	0,5625	1,4375	2
Total	18	46	64

12	C	D	Total
DT	6,984127	4,015873	11
D	8,253968	4,746032	13
NDNC	17,14286	9,857143	27
C	6,349206	3,650794	10
CT	1,269841	0,730159	2
Total	40	23	63

12	E	F	Total
DT	4,8125	6,1875	11
D	5,6875	7,3125	13
NDNC	12,25	15,75	28
C	4,375	5,625	10
CT	0,875	1,125	2
Total	28	36	64

12	E1	E2	Total
DT	1,714286	1,285714	3
D	2,285714	1,714286	4
NDNC	7,428571	5,571429	13
C	4	3	7
CT	0,571429	0,428571	1
Total	16	12	28

12	A	B
DT	1,416982	0,554471
D	0,117788	0,046091
NDNC	0,097222	0,038043
C	6,234722	2,439674
CT	0,5625	0,220109

12	C	D
DT	3,61E-05	6,27E-05
D	0,615507	1,070446
NDNC	0,867857	1,509317
C	0,286706	0,49862
CT	0,057341	0,099724

12	E	F
DT	0,68263	0,530934
D	0,500687	0,389423
NDNC	0,045918	0,035714
C	1,575	1,225
CT	0,017857	0,013889

12	E1	E2
DT	0,047619	0,063492
D	0,035714	0,047619
NDNC	0,024725	0,032967
C	0	0
CT	0,321429	0,428571

q-q	11,7276
valor critico	9,487729
valor - p	0,019496
alfa	0,05

q-q	5,005617
valor critico	9,487729
valor - p	0,286722
alfa	0,05

q-q	5,017053
valor critico	9,487729
valor - p	0,285552
alfa	0,05

q-q	1,002137
valor critico	9,487729
valor - p	0,909472
alfa	0,05

Quadro 12. Teste de Qui-Quadrado questão 12

13	A	B	Total
DT	1	5	6
D	9	19	28
NDNC	4	7	11
C	2	7	9
CT	1	5	6
Total	17	43	60

13	C	D	Total
DT	4	2	6
D	15	13	28
NDNC	10	1	11
C	5	4	9
CT	4	2	6
Total	38	22	60

13	E	F	Total
DT	2	4	6
D	13	15	28
NDNC	7	4	11
C	4	5	9
CT	2	4	6
Total	28	32	60

13	E1	E2	Total
DT	2	0	2
D	6	7	13
NDNC	5	2	7
C	2	2	4
CT	1	1	2
Total	16	12	28

13	A	B	Total
DT	1,7	4,3	6
D	7,933333	20,06667	28
NDNC	3,116667	7,883333	11
C	2,55	6,45	9
CT	1,7	4,3	6
Total	17	43	60

13	C	D	Total
DT	3,8	2,2	6
D	17,733333	10,26667	28
NDNC	6,966667	4,033333	11
C	5,7	3,3	9
CT	3,8	2,2	6
Total	38	22	60

13	E	F	Total
DT	2,8	3,2	6
D	13,06667	14,933333	28
NDNC	5,133333	5,866667	11
C	4,2	4,8	9
CT	2,8	3,2	6
Total	28	32	60

13	E1	E2	Total
DT	1,142857	0,857143	2
D	7,428571	5,571429	13
NDNC	4	3	7
C	2,285714	1,714286	4
CT	1,142857	0,857143	2
Total	16	12	28

13	A	B
DT	0,288235	0,113953
D	0,143417	0,0567
NDNC	0,250357	0,098978
C	0,118627	0,046899
CT	0,288235	0,113953

13	C	D
DT	0,010526	0,018182
D	0,421303	0,727706
NDNC	1,320734	2,281267
C	0,085965	0,148485
CT	0,010526	0,018182

13	E	F
DT	0,228571	0,2
D	0,00034	0,000298
NDNC	0,678788	0,593939
C	0,009524	0,008333
CT	0,228571	0,2

13	E1	E2
DT	0,642857	0,857143
D	0,274725	0,3663
NDNC	0,25	0,333333
C	0,035714	0,047619
CT	0,017857	0,02381

q-q	1,519356
valor critico	9,487729
valor - p	0,823207
alfa	0,05

q-q	5,042876
valor critico	9,487729
valor - p	0,282926
alfa	0,05

q-q	2,148365
valor critico	9,487729
valor - p	0,708493
alfa	0,05

q-q	2,849359
valor critico	9,487729
valor - p	0,583343
Alfa	0,05

Quadro 13. Teste de Qui-Quadrado questão 13

14	A	B	Total
DT	7	7	14
D	2	16	18
NDNC	5	10	15
C	1	8	9
CT	2	5	7
Total	17	46	63

14	C	D	Total
DT	7	7	14
D	12	6	18
NDNC	10	5	15
C	6	3	9
CT	5	2	7
Total	40	23	63

14	E	F	Total
DT	7	7	14
D	6	12	18
NDNC	9	6	15
C	3	6	9
CT	2	5	7
Total	27	36	63

14	E1	E2	Total
DT	4	3	7
D	4	2	6
NDNC	3	6	9
C	3	0	3
CT	1	1	2
Total	15	12	27

14	A	B	Total
DT	3,777778	10,22222	14
D	4,857143	13,14286	18
NDNC	4,047619	10,95238	15
C	2,428571	6,571429	9
CT	1,888889	5,111111	7
Total	17	46	63

14	C	D	Total
DT	8,888889	5,111111	14
D	11,42857	6,571429	18
NDNC	9,52381	5,47619	15
C	5,714286	3,285714	9
CT	4,444444	2,555556	7
Total	40	23	63

14	E	F	Total
DT	6,222222	8	14
D	8	10,28571	18
NDNC	6,666667	8,571429	15
C	4	5,142857	9
CT	3,111111	4	7
Total	28	36	63

14	E1	E2	Total
DT	3,888889	3,111111	7
D	3,333333	2,666667	6
NDNC	5	4	9
C	1,666667	1,333333	3
CT	1,111111	0,888889	2
Total	15	12	27

14	A	B
DT	2,748366	1,0157
D	1,680672	0,621118
NDNC	0,22409	0,082816
C	0,840336	0,310559
CT	0,006536	0,002415

14	C	D
DT	0,401389	0,698068
D	0,028571	0,049689
NDNC	0,02381	0,041408
C	0,014286	0,024845
CT	0,069444	0,120773

14	E	F
DT	0,097222	0,125
D	0,5	0,285714
NDNC	0,816667	0,771429
C	0,25	0,142857
CT	0,396825	0,25

14	E1	E2
DT	0,003175	0,003968
D	0,133333	0,166667
NDNC	0,8	1
C	1,066667	1,333333
CT	0,011111	0,013889

q-q	7,532609
valor critico	9,487729
valor - p	0,11028
alfa	0,05

q-q	1,472283
valor critico	9,487729
valor - p	0,83154
alfa	0,05

q-q	3,635714
valor critico	9,487729
valor - p	0,457545
alfa	0,05

q-q	4,532143
valor critico	9,487729
valor - p	0,338753
Alfa	0,05

Questão 14. Teste de Qui-Quadrado questão 14

15	A	B	Total
DT	5	3	8
D	2	4	6
NDNC	3	15	18
C	6	15	21
CT	1	9	10
Total	17	46	63

15	C	D	Total
DT	2	6	8
D	5	1	6
NDNC	15	3	18
C	12	9	21
CT	6	4	10
Total	40	23	63

15	E	F	Total
DT	6	2	8
D	4	2	6
NDNC	9	9	18
C	6	15	21
CT	2	8	10
Total	27	36	63

15	E1	E2	Total
DT	2	4	6
D	2	2	4
NDNC	6	3	9
C	4	2	6
CT	1	1	2
Total	15	12	27

15	A	B	Total
DT	2,15873	5,84127	8
D	1,619048	4,380952	6
NDNC	4,857143	13,14286	18
C	5,666667	15,333333	21
CT	2,698413	7,301587	10
Total	17	46	63

15	C	D	Total
DT	5,079365	2,920635	8
D	3,809524	2,190476	6
NDNC	11,42857	6,571429	18
C	13,33333	7,666667	21
CT	6,349206	3,650794	10
Total	40	23	63

15	E	F	Total
DT	3,428571	4,571429	8
D	2,571429	3,428571	6
NDNC	7,714286	10,28571	18
C	9	12	21
CT	4,285714	5,714286	10
Total	27	36	63

15	E1	E2	Total
DT	3,333333	2,666667	6
D	2,222222	1,777778	4
NDNC	5	4	9
C	3,333333	2,666667	6
CT	1,111111	0,888889	2
Total	15	12	27

15	A	B
DT	3,739613	1,382031
D	0,089636	0,033126
NDNC	0,710084	0,262422
C	0,019608	0,007246
CT	1,069001	0,395066

15	C	D
DT	1,866865	3,246722
D	0,372024	0,646998
NDNC	1,116071	1,940994
C	0,133333	0,231884
CT	0,019206	0,033402

15	E	F
DT	1,928571	1,446429
D	0,793651	0,595238
NDNC	0,214286	0,160714
C	1	0,75
CT	1,219048	0,914286

15	E1	E2
DT	0,533333	0,666667
D	0,022222	0,027778
NDNC	0,2	0,25
C	0,133333	0,166667
CT	0,011111	0,013889

q-q	7,707832
valor critico	9,487729
valor - p	0,102886
alfa	0,05

q-q	9,6075
valor critico	9,487729
valor - p	0,047585
alfa	0,05

q-q	9,022222
valor critico	9,487729
valor - p	0,060546
alfa	0,05

q-q	2,025
valor critico	9,487729
valor - p	0,731161
Alfa	0,05

Quadro 15. Teste de Qui-Quadrado questão 15

16	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0	1	1
NDNC	4	8	12
C	7	21	28
CT	6	16	22
Total	17	46	63

16	C	D	Total
DT	0	0	0
D	1	0	1
NDNC	6	6	12
C	20	8	28
CT	13	9	22
Total	40	23	63

16	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0	1	1
NDNC	3	9	12
C	14	14	28
CT	10	12	22
Total	27	36	63

16	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	3	0	3
C	8	6	14
CT	4	6	10
Total	15	12	27

16	A	B	Total
DT	0	0	0
D	0,269841	0,730159	1
NDNC	3,238095	8,761905	12
C	7,555556	20,444444	28
CT	5,936508	16,06349	22
Total	17	46	63

16	C	D	Total
DT	0	0	0
D	0,634921	0,365079	1
NDNC	7,619048	4,380952	12
C	17,77778	10,22222	28
CT	13,33333	7,666667	21
Total	40	23	63

16	E	F	Total
DT	0	0	0
D	0,428571	0,571429	1
NDNC	5,142857	6,857143	12
C	12	16	28
CT	9,428571	12,57143	22
Total	27	36	63

16	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	0	0	0
NDNC	1,666667	1,333333	3
C	7,777778	6,222222	14
CT	5,555556	4,444444	10
Total	15	12	27

16	A	B
DT	0	0
D	0,269841	0,099724
NDNC	0,179272	0,066253
C	0,04085	0,015097
CT	0,000679	0,000251

16	C	D
DT	0	0
D	0,209921	0,365079
NDNC	0,344048	0,598344
C	0,277778	0,483092
CT	0,008333	0,231884

16	E	F
DT	0	0
D	0,428571	0,321429
NDNC	0,892857	0,669643
C	0,333333	0,25
CT	0,034632	0,025974

16	E1	E2
DT	0	0
D	0	0
NDNC	1,066667	1,333333
C	0,006349	0,007937
CT	0,435556	0,544444

q-q	0,671966
valor critico	9,487729
valor - p	0,954741
alfa	0,05

q-q	2,518478
valor critico	9,487729
valor - p	0,64133
alfa	0,05

q-q	2,956439
valor critico	9,487729
valor - p	0,565141
alfa	0,05

q-q	3,394286
valor critico	9,487729
valor - p	0,494133
Alfa	0,05

Quadro 16. Teste de Qui- Quadrado questão 16

17	A	B	Total
DT	0	1	1
D	2	7	9
NDNC	8	22	30
C	4	10	14
CT	2	5	7
Total	16	45	61

17	C	D	Total
DT	0	1	1
D	5	4	9
NDNC	19	11	30
C	7	7	14
CT	7	0	7
Total	38	23	61

17	E	F	Total
DT	0	1	1
D	7	2	9
NDNC	13	17	30
C	5	9	14
CT	1	6	7
Total	26	35	61

17	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	3	4	7
NDNC	7	6	13
C	3	2	5
CT	1	0	1
Total	14	12	26

17	A	B	Total
DT	0,262295	0,737705	1
D	2,360656	6,639344	9
NDNC	7,868852	22,13115	30
C	3,672131	10,32787	14
CT	1,836066	5,163934	7
Total	16	45	61

17	C	D	Total
DT	0,622951	0,377049	1
D	5,606557	3,393443	9
NDNC	18,68852	11,31148	30
C	8,721311	5,278689	14
CT	4,360656	2,639344	7
Total	38	23	61

17	E	F	Total
DT	0,42623	0,57377	1
D	3,836066	5,163934	9
NDNC	12,78689	17,21311	30
C	5,967213	8,032787	14
CT	2,983607	4,016393	7
Total	26	35	61

17	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	3,769231	3,230769	7
NDNC	7	6	13
C	2,692308	2,307692	5
CT	0,538462	0,461538	1
Total	14	12	26

17	A	B
DT	0,262295	0,09326
D	0,0551	0,019591
NDNC	0,002186	0,000777
C	0,029274	0,010409
CT	0,014637	0,005204

17	C	D
DT	0,622951	1,029223
D	0,065622	0,108418
NDNC	0,005191	0,008577
C	0,339733	0,561297
CT	1,597498	2,639344

17	E	F
DT	0	0
D	2,60957	1,938538
NDNC	0,003552	0,002639
C	0,156774	0,11646
CT	1,318771	0,979659

17	E1	E2
DT	0	0
D	0,156986	0,18315
NDNC	0	0
C	0,035165	0,041026
CT	0,395604	0,461538

q-q	0,492734
valor critico	9,487729
valor - p	0,974204
alfa	0,05

q-q	6,977854
valor critico	9,487729
valor - p	0,137063
alfa	0,05

q-q	7,125962
valor critico	9,487729
valor - p	0,12938
alfa	0,05

q-q	1,273469
valor critico	9,487729
valor - p	0,86586
alfa	0,05

Quadro 17. Teste de Qui-Quadrado questão 17

18	A	B	Total
DT	1	1	2
D	2	8	10
NDNC	7	27	34
C	5	7	12
CT	2	1	3
Total	17	44	61

18	C	D	Total
DT	2	0	2
D	7	3	10
NDNC	20	14	34
C	10	2	12
CT	0	3	3
Total	39	22	61

18	E	F	Total
DT	1	1	2
D	5	5	10
NDNC	14	20	34
C	5	7	12
CT	1	2	3
Total	26	35	61

18	E1	E2	Total
DT	1	0	1
D	3	2	5
NDNC	7	7	14
C	2	3	5
CT	1	0	1
Total	14	12	26

18	A	B	Total
DT	0,557377	1,442623	2
D	2,786885	7,213115	10
NDNC	9,47541	24,52459	34
C	3,344262	8,655738	12
CT	0,836066	2,163934	3
Total	17	44	61

18	C	D	Total
DT	1,278689	0,721311	2
D	6,393443	3,606557	10
NDNC	21,7377	12,2623	34
C	7,672131	4,327869	12
CT	1,918033	1,081967	3
Total	39	22	61

18	E	F	Total
DT	0,852459	1,147541	2
D	4,262295	5,737705	10
NDNC	14,4918	19,5082	34
C	5,114754	6,885246	12
CT	1,278689	1,721311	3
Total	26	35	61

18	E1	E2	Total
DT	0,538462	0,461538	1
D	2,692308	2,307692	5
NDNC	7,538462	6,461538	14
C	2,692308	2,307692	5
CT	0,538462	0,461538	1
Total	14	12	26

18	A	B
DT	0,351495	0,135805
D	0,222179	0,085842
NDNC	0,64669	0,249858
C	0,819752	0,316723
CT	1,620379	0,626056

18	C	D
DT	0,406894	0,721311
D	0,057545	0,102012
NDNC	0,138912	0,246252
C	0,706319	1,252111
CT	1,918033	3,400149

18	E	F
DT	0,025536	0,01897
D	0,12768	0,094848
NDNC	0,01669	0,012398
C	0,002575	0,001913
CT	0,06074	0,045121

18	E1	E2
DT	0,395604	0,461538
D	0,035165	0,041026
NDNC	0,038462	0,044872
C	0,178022	0,207692
CT	0,395604	0,461538

q-q	5,074778
valor critico	9,487729
valor - p	0,27971
alfa	0,05

q-q	8,949538
valor critico	9,487729
valor - p	0,062373
alfa	0,05

q-q	0,40647
valor critico	9,487729
valor - p	0,981944
alfa	0,05

q-q	2,259524
valor critico	9,487729
valor - p	0,688148
alfa	0,05

Quadro 18. Teste Qui-Quadrado questão 18



19	A	B	Total
DT	1	4	5
D	0	7	7
NDNC	5	10	15
C	6	12	18
CT	5	12	17
Total	17	45	62

19	C	D	Total
DT	3	2	5
D	5	2	7
NDNC	13	2	15
C	11	7	18
CT	7	10	17
Total	39	23	62

19	E	F	Total
DT	3	2	5
D	1	6	7
NDNC	7	8	15
C	9	9	18
CT	7	10	17
Total	27	35	62

19	E1	E2	Total
DT	2	1	3
D	1	0	1
NDNC	5	2	7
C	4	5	9
CT	3	4	7
Total	15	12	27

19	A	B	Total
DT	1,370968	3,629032	5
D	1,919355	5,080645	7
NDNC	4,112903	10,8871	15
C	4,935484	13,06452	18
CT	4,66129	12,33871	17
Total	17	45	62

19	C	D	Total
DT	3,145161	1,854839	5
D	4,403226	2,596774	7
NDNC	9,435484	5,564516	15
C	11,32258	6,677419	18
CT	10,69355	6,306452	17
Total	39	23	62

19	E	F	Total
DT	2,177419	2,822581	5
D	3,048387	3,951613	7
NDNC	6,532258	8,467742	15
C	7,83871	10,16129	18
CT	7,403226	9,596774	17
Total	27	35	62

19	E1	E2	Total
DT	1,730769	1,384615	3
D	0,576923	0,461538	1
NDNC	4,038462	3,230769	7
C	5,192308	4,153846	9
CT	4,038462	3,230769	7
Total	15	12	26

19	A	B
DT	0,10038	0,037921
D	1,919355	0,72509
NDNC	0,191335	0,072282
C	0,229602	0,086738
CT	0,024612	0,009298

19	C	D
DT	0,0067	0,01136
D	0,080881	0,137147
NDNC	1,346595	2,283357
C	0,00919	0,015584
CT	1,27575	2,163229

19	E	F
DT	0,310753	0,239724
D	1,376429	1,061817
NDNC	0,033493	0,025837
C	0,172043	0,132719
CT	0,021962	0,016942

19	E1	E2
DT	0,04188	0,106838
D	0,310256	0,461538
NDNC	0,228938	0,468864
C	0,273789	0,172365
CT	0,267033	0,18315

q-q	3,396612
valor critico	9,487729
valor - p	0,493772
alfa	0,05

q-q	7,329794
valor critico	9,487729
valor - p	0,119453
alfa	0,05

q-q	3,391719
valor critico	9,487729
valor - p	0,494533
alfa	0,05

q-q	2,514652
valor critico	9,487729
valor - p	0,642014
Alfa	0,05

Quadro 19. Teste de Qui-Quadrado questão 19

20	A	B	Total
DT	7	14	21
D	2	18	20
NDNC	6	10	16
C	2	3	5
CT	0	0	0
Total	17	45	62

20	C	D	Total
DT	13	8	21
D	13	7	20
NDNC	11	5	16
C	2	3	5
CT	0	0	0
Total	39	23	62

20	E	F	Total
DT	11	10	21
D	7	13	20
NDNC	6	10	16
C	3	2	5
CT	0	0	0
Total	27	35	62

20	E1	E2	Total
DT	6	5	11
D	3	4	7
NDNC	3	3	6
C	3	0	3
CT	0	0	0
Total	15	12	27

20	A	B	Total
DT	5,758065	15,24194	21
D	5,483871	14,51613	20
NDNC	4,387097	11,6129	16
C	1,370968	3,629032	5
CT	0	0	0
Total	17	45	62

20	C	D	Total
DT	13,20968	7,790323	21
D	12,58065	7,419355	20
NDNC	10,06452	5,935484	16
C	3,145161	1,854839	5
CT	0	0	0
Total	39	23	62

20	E	F	Total
DT	9,145161	11,85484	21
D	8,709677	11,29032	20
NDNC	6,967742	9,032258	16
C	2,177419	2,822581	5
CT	0	0	0
Total	27	35	62

20	E1	E2	Total
DT	6,111111	4,888889	11
D	3,888889	3,111111	7
NDNC	3,333333	2,666667	6
C	1,666667	1,333333	3
CT	0	0	0
Total	15	12	27

20	A	B
DT	0,267868	0,101195
D	2,213283	0,836129
NDNC	0,592979	0,224014
C	0,288615	0,109032
CT	0	0

20	C	D
DT	0,003328	0,005643
D	0,013978	0,023703
NDNC	0,086952	0,14744
C	0,416956	0,707013
CT	0	0

20	E	F
DT	0,376202	0,290213
D	0,335603	0,258894
NDNC	0,134409	0,103687
C	0,310753	0,239724
CT	0	0

20	E1	E2
DT	0,00202	0,002525
D	0,203175	0,253968
NDNC	0,033333	0,041667
C	1,066667	1,333333
CT	0	0

q-q	4,633115
valor critico	9,487729
valor - p	0,327054
alfa	0,05

q-q	1,405014
valor critico	9,487729
valor - p	0,843323
alfa	0,05

q-q	2,049483
valor critico	9,487729
valor - p	0,726658
alfa	0,05

q-q	2,936688
valor critico	9,487729
valor - p	0,568476
Alfa	0,05

Quadro 20. Teste de Qui-Quadrado questão 20

21	A	B	Total
DT	0	2	2
D	1	13	14
NDNC	6	11	17
C	5	10	15
CT	5	9	14
Total	17	45	62

21	C	D	Total
DT	2	0	2
D	10	4	14
NDNC	12	5	17
C	9	6	15
CT	6	8	14
Total	39	23	62

21	E	F	Total
DT	0	2	2
D	5	9	14
NDNC	8	9	17
C	5	10	15
CT	9	5	14
Total	27	35	62

21	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	2	3	5
NDNC	5	3	8
C	4	1	5
CT	4	5	9
Total	15	12	27

21	A	B	Total
DT	0,548387	1,451613	2
D	3,83871	10,16129	14
NDNC	4,66129	12,33871	17
C	4,112903	10,8871	15
CT	3,83871	10,16129	14
Total	17	45	62

21	C	D	Total
DT	1,258065	0,741935	2
D	8,806452	5,193548	14
NDNC	10,69355	6,306452	17
C	9,435484	5,564516	15
CT	8,806452	5,193548	14
Total	39	23	62

21	E	F	Total
DT	0,870968	1,129032	2
D	6,096774	7,903226	14
NDNC	7,403226	9,596774	17
C	6,532258	8,467742	15
CT	6,096774	7,903226	14
Total	27	35	62

21	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	2,777778	2,222222	5
NDNC	4,444444	3,555556	8
C	2,777778	2,222222	5
CT	5	4	9
Total	15	12	27

21	A	B
DT	0,548387	0,207168
D	2,099214	0,793036
NDNC	0,384474	0,145246
C	0,191335	0,072282
CT	0,351315	0,132719

21	C	D
DT	0,437552	0,741935
D	0,161763	0,274294
NDNC	0,159612	0,270646
C	0,020099	0,034081
CT	0,894364	1,51653

21	E	F
DT	0,870968	0,671889
D	0,197303	0,152205
NDNC	0,048106	0,03711
C	0,359419	0,277266
CT	1,382488	1,066491

21	E1	E2
DT	0	0
D	0,217778	0,272222
NDNC	0,069444	0,086806
C	0,537778	0,672222
CT	0,2	0,25

q-q	4,925175
valor critico	9,487729
valor - p	0,295062
alfa	0,05

q-q	4,510876
valor critico	9,487729
valor - p	0,34126
alfa	0,05

q-q	5,063246
valor critico	9,487729
valor - p	0,280869
alfa	0,05

q-q	2,30625
valor critico	9,487729
valor - p	0,679631
Alfa	0,05

Quadro 21. Teste de Qui-Quadrado questão 21

22	A	B	Total
DT	0	1	1
D	4	14	18
NDNC	5	9	14
C	3	13	16
CT	4	8	12
Total	16	45	61

22	C	D	Total
DT	1	0	1
D	14	4	18
NDNC	9	5	14
C	9	7	16
CT	5	7	12
Total	38	23	61

22	E	F	Total
DT	0	1	1
D	7	11	18
NDNC	4	10	14
C	9	7	16
CT	6	6	12
Total	26	35	61

22	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	4	3	7
NDNC	3	1	4
C	5	4	9
CT	2	4	6
Total	14	12	26

22	A	B	Total
DT	0,262295	0,737705	1
D	4,721311	13,27869	18
NDNC	3,672131	10,32787	14
C	4,196721	11,80328	16
CT	3,147541	8,852459	12
Total	16	45	61

22	C	D	Total
DT	0,622951	0,377049	1
D	11,21311	6,786885	18
NDNC	8,721311	5,278689	14
C	9,967213	6,032787	16
CT	7,47541	4,52459	12
Total	38	23	61

22	E	F	Total
DT	0,42623	0,57377	1
D	7,672131	10,32787	18
NDNC	5,967213	8,032787	14
C	6,819672	9,180328	16
CT	5,114754	6,885246	12
Total	26	35	61

22	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	3,769231	3,230769	7
NDNC	2,153846	1,846154	4
C	4,846154	4,153846	9
CT	3,230769	2,769231	6
Total	14	12	26

22	A	B
DT	0,262295	0,09326
D	0,1102	0,039182
NDNC	0,480167	0,170726
C	0,341253	0,121334
CT	0,230874	0,082089

22	C	D
DT	0,228214	0,377049
D	0,692647	1,144373
NDNC	0,008905	0,014713
C	0,093858	0,155069
CT	0,819708	1,3543

22	E	F
DT	0,42623	0,316628
D	0,058883	0,043742
NDNC	0,648532	0,481766
C	0,697076	0,517828
CT	0,153216	0,113817

22	E1	E2
DT	0	0
D	0,014129	0,016484
NDNC	0,332418	0,387821
C	0,004884	0,005698
CT	0,468864	0,547009

q-q	1,931381
valor critico	9,487729
valor - p	0,748378
alfa	0,05

q-q	4,888838
valor critico	9,487729
valor - p	0,298895
alfa	0,05

q-q	3,457717
valor critico	9,487729
valor - p	0,484337
alfa	0,05

q-q	1,777305
valor critico	9,487729
valor - p	0,776632
Alfa	0,05

Quadro 22. Teste de Qui-Quadrado questão 22

23	A	B	Total
DT	7	5	12
D	6	14	20
NDNC	3	17	20
C	0	3	3
CT	1	3	4
Total	17	42	59

23	C	D	Total
DT	8	4	12
D	13	7	20
NDNC	13	7	20
C	1	2	3
CT	2	2	4
Total	37	22	59

23	E	F	Total
DT	7	5	12
D	10	10	20
NDNC	7	13	20
C	1	2	3
CT	2	2	4
Total	27	32	59

23	E1	E2	Total
DT	4	3	7
D	6	4	10
NDNC	4	3	7
C	1	0	1
CT	0	2	2
Total	15	12	27

| 37,03704 34,78261 17,3913 |  |  |  |

23	A	B	Total
DT	3,457627	8,542373	12
D	5,762712	14,23729	20
NDNC	5,762712	14,23729	20
C	0,864407	2,135593	3
CT	1,152542	2,847458	4
Total	17	42	59

23	C	D	Total
DT	7,525424	4,474576	12
D	12,54237	7,457627	20
NDNC	12,54237	7,457627	20
C	1,881356	1,118644	3
CT	2,508475	1,491525	4
Total	37	22	59

23	E	F	Total
DT	5,491525	6,508475	12
D	9,152542	10,84746	20
NDNC	9,152542	10,84746	20
C	1,372881	1,627119	3
CT	1,830508	2,169492	4
Total	27	32	59

23	E1	E2	Total
DT	3,888889	3,111111	7
D	5,555556	4,444444	10
NDNC	3,888889	3,111111	7
C	0,555556	0,444444	1
CT	1,111111	0,888889	2
Total	15	12	27

23	A	B
DT	3,629196	1,46896
D	0,009771	0,003955
NDNC	1,324477	0,536098
C	0,864407	0,349879
CT	0,020189	0,008172

23	C	D
DT	0,029928	0,050334
D	0,016697	0,028082
NDNC	0,016697	0,028082
C	0,412887	0,694402
CT	0,103069	0,173344

23	E	F
DT	0,414365	0,34962
D	0,078468	0,066208
NDNC	0,506246	0,427145
C	0,101276	0,085452
CT	0,015694	0,013242

23	E1	E2
DT	0,003175	0,003968
D	0,035556	0,044444
NDNC	0,003175	0,003968
C	0,355556	0,444444
CT	1,111111	1,388889

q-q	8,215103
valor critico	9,487729
valor - p	0,084009
alfa	0,05

q-q	1,553522
valor critico	9,487729
valor - p	0,81712
alfa	0,05

q-q	2,057716
valor critico	9,487729
valor - p	0,725144
alfa	0,05

q-q	3,394286
valor critico	9,487729
valor - p	0,494133
Alfa	0,05

Quadro 23. Teste de Qui-Quadrado questão 23

24	A	B	Total
DT	1	0	1
D	1	0	1
NDNC	2	8	10
C	5	25	30
CT	8	12	20
Total	17	45	62

24	C	D	Total
DT	0	1	1
D	1	0	1
NDNC	4	6	10
C	21	9	30
CT	13	7	20
Total	39	23	62

24	E	F	Total
DT	1	5	6
D	1	10	11
NDNC	4	9	13
C	11	9	20
CT	10	2	12
Total	27	35	62

24	E1	E2	Total
DT	1	0	1
D	1	0	1
NDNC	3	1	4
C	6	5	11
CT	4	6	10
Total	15	12	27

24	A	B	Total
DT	0,274194	0,725806	1
D	0,274194	0,725806	1
NDNC	2,741935	7,258065	10
C	8,225806	21,77419	30
CT	5,483871	14,51613	20
Total	17	45	62

24	C	D	Total
DT	0,629032	0,370968	1
D	0,629032	0,370968	1
NDNC	6,290323	3,709677	10
C	18,87097	11,12903	30
CT	12,58065	7,419355	20
Total	39	23	62

24	E	F	Total
DT	2,612903	3,387097	6
D	4,790323	6,209677	11
NDNC	5,66129	7,33871	13
C	8,709677	11,29032	20
CT	5,225806	6,774194	12
Total	27	35	62

24	E1	E2	Total
DT	0,555556	0,444444	1
D	0,555556	0,444444	1
NDNC	2,222222	1,777778	4
C	6,111111	4,888889	11
CT	5,555556	4,444444	10
Total	15	12	27

24	A	B
DT	1,921252	0,725806
D	1,921252	0,725806
NDNC	0,200759	0,075842
C	1,265022	0,477897
CT	1,154459	0,436129

24	C	D
DT	0,629032	1,06662
D	0,218776	0,370968
NDNC	0,833912	1,414025
C	0,240199	0,407293
CT	0,013978	0,023703

24	E	F
DT	0,995619	0,768049
D	2,999077	2,313574
NDNC	0,487501	0,376072
C	0,60227	0,464608
CT	4,361609	3,36467

24	E1	E2
DT	0,355556	0,444444
D	0,355556	0,444444
NDNC	0,272222	0,340278
C	0,00202	0,002525
CT	0,435556	0,544444

q-q	8,904227
valor critico	9,487729
valor - p	0,063538
alfa	0,05

q-q	5,218506
valor critico	9,487729
valor - p	0,265603
alfa	0,05

q-q	16,73305
valor critico	9,487729
valor - p	0,002178
alfa	0,05

q-q	3,197045
valor critico	9,487729
valor - p	0,525408
Alfa	0,05

Quadro 24. Teste de Qui-Quadrado questão 24

25	A	B	Total
DT	1	0	1
D	3	4	7
NDNC	5	17	22
C	2	13	15
CT	6	10	16
Total	17	44	61

25	C	D	Total
DT	0	1	1
D	5	2	7
NDNC	18	4	22
C	8	7	15
CT	7	9	16
Total	38	23	61

25	E	F	Total
DT	1	0	1
D	1	6	7
NDNC	8	14	22
C	6	9	15
CT	11	5	16
Total	27	34	61

25	E1	E2	Total
DT	1	0	1
D	1	0	1
NDNC	4	4	8
C	4	2	6
CT	5	6	11
Total	15	12	27

25	A	B	Total
DT	0,262295	0,721311	1
D	1,836066	5,04918	7
NDNC	5,770492	15,86885	22
C	3,934426	10,81967	15
CT	4,196721	11,54098	16
Total	16	44	61

25	C	D	Total
DT	0,622951	0,377049	1
D	4,360656	2,639344	7
NDNC	13,70492	8,295082	22
C	9,344262	5,655738	15
CT	9,967213	6,032787	16
Total	38	23	61

25	E	F	Total
DT	0,442623	0,557377	1
D	3,098361	3,901639	7
NDNC	9,737705	12,2623	22
C	6,639344	8,360656	15
CT	7,081967	8,918033	16
Total	27	34	61

25	E1	E2	Total
DT	0,555556	0,444444	1
D	0,555556	0,444444	1
NDNC	4,444444	3,555556	8
C	3,333333	2,666667	6
CT	6,111111	4,888889	11
Total	15	12	27

25	A	B
DT	2,074795	0,721311
D	0,737851	0,218011
NDNC	0,102878	0,080629
C	0,951093	0,439369
CT	0,774846	0,205756

25	C	D
DT	0,622951	1,029223
D	0,093738	0,154872
NDNC	1,346066	2,223936
C	0,193385	0,319506
CT	0,883332	1,459417

25	E	F
DT	0,701882	0,557377
D	1,421112	1,12853
NDNC	0,310095	0,246252
C	0,061566	0,048891
CT	2,167615	1,721342

25	E1	E2
DT	0,355556	0,444444
D	0,355556	0,444444
NDNC	0,044444	0,055556
C	0,133333	0,166667
CT	0,20202	0,252525

q-q	6,306541
valor critico	9,487729
valor - p	0,177395
alfa	0,05

q-q	8,326426
valor critico	9,487729
valor - p	0,080327
alfa	0,05

q-q	8,364664
valor critico	9,487729
valor - p	0,079097
alfa	0,05

q-q	2,454545
valor critico	9,487729
valor - p	0,652793
Alfa	0,05

Quadro 25. Teste de Qui-Quadrado Questão 25

26	A	B	Total
DT	1	0	1
D	7	8	15
NDNC	4	16	20
C	2	14	16
CT	3	6	9
Total	17	44	61

26	C	D	Total
DT	0	1	1
D	7	8	15
NDNC	17	3	20
C	9	7	16
CT	5	4	9
Total	38	23	61

26	E	F	Total
DT	1	0	1
D	7	8	15
NDNC	6	14	20
C	6	10	16
CT	7	2	9
Total	27	34	61

26	E1	E2	Total
DT	0	1	1
D	4	3	7
NDNC	2	4	6
C	5	1	6
CT	4	3	7
Total	15	12	27

26	A	B	Total
DT	0,278689	0,721311	1
D	4,180328	10,81967	15
NDNC	5,57377	14,42623	20
C	4,459016	11,54098	16
CT	2,508197	6,491803	9
Total	17	44	61

26	C	D	Total
DT	0,622951	0,377049	1
D	9,344262	5,655738	15
NDNC	12,45902	7,540984	20
C	9,967213	6,032787	16
CT	5,606557	3,393443	9
Total	38	23	61

26	E	F	Total
DT	0,442623	0,557377	1
D	6,639344	8,360656	15
NDNC	8,852459	11,14754	20
C	7,081967	8,918033	16
CT	3,983607	5,016393	9
Total	27	34	61

26	E1	E2	Total
DT	0,555556	0,444444	1
D	3,888889	3,111111	7
NDNC	3,333333	2,666667	6
C	3,333333	2,666667	6
CT	3,888889	3,111111	7
Total	15	12	27

26	A	B
DT	1,866924	0,721311
D	1,901896	0,734824
NDNC	0,444359	0,171684
C	1,356075	0,523938
CT	0,096432	0,037258

26	C	D
DT	0,622951	1,029223
D	0,588122	0,97168
NDNC	1,655069	2,734462
C	0,093858	0,155069
CT	0	0

26	E	F
DT	0,701882	0,557377
D	0,019591	0,015558
NDNC	0,919126	0,729894
C	0,165301	0,131268
CT	2,284018	1,813779

26	E1	E2
DT	0,555556	0,694444
D	0,003175	0,003968
NDNC	0,533333	0,666667
C	0,833333	1,041667
CT	0,003175	0,003968

q-q	7,854701
valor critico	9,487729
valor - p	0,097048
alfa	0,05

q-q	7,850434
valor critico	9,487729
valor - p	0,097213
alfa	0,05

q-q	7,337794
valor critico	9,487729
valor - p	0,119078
alfa	0,05

q-q	4,339286
valor critico	9,487729
valor - p	0,362032
Alfa	0,05

Quadro 26. Teste de Qui-Quadrado Questão 26



27	A	B	Total
DT	2	11	13
D	5	7	12
NDNC	0	9	9
C	5	13	18
CT	5	5	10
Total	17	45	62

33,33333

27	A	B	Total
DT	3,564516	9,435484	13
D	3,290323	8,709677	12
NDNC	2,467742	6,532258	9
C	4,935484	13,06452	18
CT	2,741935	7,258065	10
Total	17	45	62

27	C	D	Total
DT	10	3	13
D	8	4	12
NDNC	7	2	9
C	11	7	18
CT	3	7	10
Total	39	23	62

31,03448

27	C	D	Total
DT	8,177419	4,822581	13
D	7,548387	4,451613	12
NDNC	5,66129	3,33871	9
C	11,32258	6,677419	18
CT	6,290323	3,709677	10
Total	39	23	62

27	E	F	Total
DT	3	10	13
D	6	6	12
NDNC	2	7	9
C	8	10	18
CT	8	2	10
Total	27	35	62

27	E	F	Total
DT	5,754098	7,245902	13
D	5,311475	6,688525	12
NDNC	3,983607	5,016393	9
C	7,967213	10,03279	18
CT	4,42623	5,57377	10
Total	27	34	61

27	E1	E2	Total
DT	1	2	3
D	4	2	6
NDNC	2	0	2
C	4	4	8
CT	4	4	8
Total	15	12	27

27	E1	E2	Total
DT	1,666667	1,333333	3
D	3,333333	2,666667	6
NDNC	1,111111	0,888889	2
C	4,444444	3,555556	8
CT	4,444444	3,555556	8
Total	15	12	27

27	A	B
DT	0,686688	0,259415
D	0,888362	0,335603
NDNC	2,467742	0,932258
C	0,000843	0,000319
CT	1,859583	0,702509

27	C	D
DT	0,406216	0,688801
D	0,02702	0,045816
NDNC	0,316561	0,536777
C	0,00919	0,015584
CT	1,721092	2,918373

27	E	F
DT	1,318201	1,046807
D	0,089253	0,070878
NDNC	0,987722	0,784367
C	0,000135	0,000107
CT	2,885489	2,291418

27	E1	E2
DT	0,266667	0,333333
D	0,133333	0,166667
NDNC	0,711111	0,888889
C	0,044444	0,055556
CT	0,044444	0,055556

q-q	8,133322
valor critico	9,487729
valor - p	0,086815
alfa	0,05

q-q	6,68543
valor critico	9,487729
valor - p	0,153475
alfa	0,05

q-q	9,474376
valor critico	9,487729
valor - p	0,050276
alfa	0,05

q-q	2,7
valor critico	9,487729
valor - p	0,609215
Alfa	0,05

Quadro 27. Teste de Qui-Quadrado questão 27

28	A	B	Total
DT	3	5	8
D	5	7	12
NDNC	3	15	18
C	3	9	12
CT	3	9	12
Total	17	45	62

28	C	D	Total
DT	1	7	8
D	7	3	10
NDNC	15	6	21
C	8	5	13
CT	8	2	10
Total	39	23	62

28	E	F	Total
DT	8	0	8
D	6	6	12
NDNC	9	9	18
C	2	10	12
CT	2	10	12
Total	27	35	62

28	E1	E2	Total
DT	4	4	8
D	3	3	6
NDNC	4	5	9
C	2	0	2
CT	2	0	2
Total	15	12	27

28	A	B	Total
DT	2,193548	5,806452	8
D	3,290323	8,709677	12
NDNC	4,935484	13,06452	18
C	3,290323	8,709677	12
CT	3,290323	8,709677	12
Total	17	45	62

28	C	D	Total
DT	5,032258	2,967742	8
D	6,290323	3,709677	10
NDNC	13,20968	7,790323	21
C	8,177419	4,822581	13
CT	6,290323	3,709677	10
Total	39	23	62

28	E	F	Total
DT	3,483871	4,516129	8
D	5,225806	6,774194	12
NDNC	7,83871	10,16129	18
C	5,225806	6,774194	12
CT	5,225806	6,774194	12
Total	27	35	62

28	E1	E2	Total
DT	4,444444	3,555556	8
D	3,333333	2,666667	6
NDNC	5	4	9
C	1,111111	0,888889	2
CT	1,111111	0,888889	2
Total	15	12	27

28	A	B
DT	0,29649	0,112007
D	0,888362	0,335603
NDNC	0,759013	0,286738
C	0,025617	0,009677
CT	0,025617	0,009677

28	C	D
DT	3,230976	5,478612
D	0,080066	0,135764
NDNC	0,242644	0,411441
C	0,003849	0,006527
CT	0,464682	0,787938

28	E	F
DT	5,854241	4,516129
D	0,114695	0,088479
NDNC	0,172043	0,132719
C	1,991239	1,536098
CT	1,991239	1,536098

28	E1	E2
DT	0,044444	0,055556
D	0,033333	0,041667
NDNC	0,2	0,25
C	0,711111	0,888889
CT	0,711111	0,888889

q-q	2,748802
valor critico	9,487729
valor - p	0,600702
alfa	0,05

q-q	10,8425
valor critico	9,487729
valor - p	0,028392
alfa	0,05

q-q	17,93298
valor critico	9,487729
valor - p	0,001272
alfa	0,05

q-q	3,825
valor critico	9,487729
valor - p	0,430207
Alfa	0,05

Quadro 28. Teste de Qui-Quadrado Questão 28

29	A	B	Total	29	C	D	Total	29	E	F	Total	29	E1	E2	Total
DT	2	8	10	DT	8	2	10	DT	1	9	10	DT	1	0	1
D	4	11	15	D	11	4	15	D	6	9	15	D	4	2	6
NDNC	3	11	14	NDNC	10	4	14	NDNC	4	10	14	NDNC	3	1	4
C	2	9	11	C	7	4	11	C	6	5	11	C	2	4	6
CT	6	6	12	CT	3	9	12	CT	10	2	12	CT	5	5	10
Total	17	45	62	Total	39	23	62	Total	27	35	62	Total	15	12	27

29	A	B	Total	29	C	D	Total	29	E	F	Total	29	E1	E2	Total
DT	2,741935	7,258065	10	DT	6,290323	3,709677	10	DT	4,354839	5,645161	10	DT	0,555556	0,444444	1
D	4,112903	10,8871	15	D	9,435484	5,564516	15	D	6,532258	8,467742	15	D	3,333333	2,666667	6
NDNC	3,83871	10,16129	14	NDNC	8,806452	5,193548	14	NDNC	6,096774	7,903226	14	NDNC	2,222222	1,777778	4
C	3,016129	7,983871	11	C	6,919355	4,080645	11	C	4,790323	6,209677	11	C	3,333333	2,666667	6
CT	3,290323	8,709677	12	CT	7,548387	4,451613	12	CT	5,225806	6,774194	12	CT	5,555556	4,444444	10
Total	17	45	62	Total	39	23	62	Total	27	35	62	Total	15	12	27

29	A	B	29	C	D	29	E	F	29	E1	E2
DT	0,200759	0,075842	DT	0,464682	0,787938	DT	2,584468	1,993733	DT	0,355556	0,444444
D	0,003099	0,001171	D	0,259415	0,439878	D	0,043369	0,033456	D	0,133333	0,166667
NDNC	0,183247	0,069227	NDNC	0,161763	0,274294	NDNC	0,721113	0,556287	NDNC	0,272222	0,340278
C	0,342332	0,129326	C	0,00094	0,001594	C	0,305474	0,235651	C	0,533333	0,666667
CT	2,231499	0,843011	CT	2,740695	4,647265	CT	4,361609	3,36467	CT	0,055556	0,069444

q-q	4,079513	q-q	9,778464	q-q	14,19983	q-q	3,0375
valor critico	9,487729	valor critico	9,487729	valor critico	9,487729	valor critico	9,487729
valor - p	0,395352	valor - p	0,044329	valor - p	0,006684	valor - p	0,55157
alfa	0,05	alfa	0,05	alfa	0,05	alfa	0,05

Quadro 29. Teste de Qui-Quadrado Questão 29

30	A	B	Total
DT	1	3	4
D	1	7	8
NDNC	8	12	20
C	6	18	24
CT	1	5	6
Total	17	45	62

30	C	D	Total
DT	3	1	4
D	4	4	8
NDNC	13	7	20
C	15	9	24
CT	4	2	6
Total	39	23	62

30	E	F	Total
DT	0	4	4
D	3	5	8
NDNC	11	9	20
C	11	13	24
CT	2	4	6
Total	27	35	62

30	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	2	1	3
NDNC	5	6	11
C	6	5	11
CT	2	0	2
Total	15	12	27

30	A	B	Total
DT	1,096774	2,903226	4
D	2,193548	5,806452	8
NDNC	5,483871	14,51613	20
C	6,580645	17,41935	24
CT	1,645161	4,354839	6
Total	17	45	62

30	C	D	Total
DT	2,516129	1,483871	4
D	5,032258	2,967742	8
NDNC	12,58065	7,419355	20
C	15,09677	8,903226	24
CT	3,774194	2,225806	6
Total	39	23	62

30	E	F	Total
DT	1,741935	2,258065	4
D	3,483871	4,516129	8
NDNC	8,709677	11,29032	20
C	10,45161	13,54839	24
CT	2,612903	3,387097	6
Total	27	35	62

30	E1	E2	Total
DT	0	0	0
D	1,666667	1,333333	3
NDNC	6,111111	4,888889	11
C	6,111111	4,888889	11
CT	1,111111	0,888889	2
Total	15	12	27

30	A	B
DT	0,008539	0,003226
D	0,649431	0,245341
NDNC	1,154459	0,436129
C	0,051233	0,019355
CT	0,253004	0,095579

30	C	D
DT	0,093052	0,157784
D	0,211745	0,359046
NDNC	0,013978	0,023703
C	0,00062	0,001052
CT	0,01351	0,022908

30	E	F
DT	1,741935	1,343779
D	0,067204	0,051843
NDNC	0,60227	0,464608
C	0,028773	0,022197
CT	0,143767	0,110906

30	E1	E2
DT	0	0
D	0,066667	0,083333
NDNC	0,20202	0,252525
C	0,00202	0,002525
CT	0,711111	0,888889

q-q	2,916296
valor critico	9,487729
valor - p	0,571929
alfa	0,05

q-q	0,897399
valor critico	9,487729
valor - p	0,924934
alfa	0,05

q-q	4,577284
valor critico	9,487729
valor - p	0,333482
alfa	0,05

q-q	2,209091
valor critico	9,487729
valor - p	0,697365
Alfa	0,05

Quadro 30. Teste de Qui-Quadrado Questão 30

## **Apêndice E – Quadros da distribuição de frequências**

Questão	EEESMO												Não EEESMO											
	3		9		10		11		12		14		3		9		10		11		12		14	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	4	24	3	17,65	1	5,88	1	5,56	7	41	0	0	15	32,6	13	28,3	4	8,7	10	21,7	7	15,2
Discordo	2	11,1	4	24	2	11,76	1	5,88	3	16,7	2	12	5	11,11	8	17,4	17	37	12	26,1	10	21,7	16	34,8
Não discordo nem concordo	2	11,1	5	29	11	64,71	5	29,4	7	38,9	5	29	10	22,22	19	41,3	14	30,4	12	26,1	21	45,7	10	21,7
Concordo	4	22,2	1	5,9	1	5,882	2	11,8	7	38,9	1	5,9	13	28,89	3	6,52	2	4,35	9	19,6	3	6,52	8	17,4
Concordo Totalmente	10	55,6	3	18	0	0	8	47,1	0	0	2	12	17	37,78	1	2,17	0	0	9	19,6	2	4,35	5	10,9
	18	100	17	100	17	100	17	100	18	100	17	100	45	100	46	100	46	100	46	100	46	100	46	100

Questão	Conselheiro em AM												Não Conseheiro em AM											
	3		9		10		11		12		14		3		9		10		11		12		14	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	8	20	11	27,5	4	10	7	17,5	7	41	0	0	10	45,5	4	17,4	1	4,35	4	17,4	7	26,1
Discordo	5	12,5	9	23	12	30	6	12,5	6	15	12	12	2	8,696	3	13,6	7	30,4	7	30,4	7	30,4	6	26,1
Não discordo nem concordo	6	15	16	40	16	40	13	32,5	21	52,5	10	29	6	26,09	8	36,4	10	43,5	4	10,3	6	26,1	5	21,7
Concordo	12	32,5	4	10	1	2,5	6	15	5	12,5	6	5,9	5	21,74	0	0	2	8,7	5	21,7	5	21,7	3	13
Concordo Totalmente	17	42,5	3	7,5	0	0	11	27,5	1	2,5	5	12	10	43,48	1	4,55	0	0	6	26,1	1	4,35	2	8,7
	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	23	100	22	100	23	100	23	100	23	100	23	100

Questão	Com Experiência em Amamentação												Sem Experiência de Amamentação											
	3		9		10		11		12		14		3		9		10		11		12		14	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	2	7,4	6	22,22	0	0	3	10,7	7	26	0	0	2	5,56	10	27,8	5	14,3	8	22,2	7	19,4
Discordo	3	10,7	2	7,4	9	33,33	7	25	4	14,3	6	22	4	11,43	2	5,56	10	27,8	6	17,1	9	25	12	33,3
Não discordo nem concordo	5	17,9	9	33	11	40,74	8	28,6	13	46,4	9	33	7	20	15	41,7	14	38,9	9	25,7	15	41,7	6	16,7
Concordo	10	35,7	8	30	1	3,704	3	10,7	7	25	3	11	7	20	4	11,1	2	5,56	8	22,9	3	8,33	6	16,7
Concordo Totalmente	10	35,7	6	22	0	0	10	35,7	1	3,57	2	7,4	17	48,57	13	36,1	0	0	7	20	1	2,78	5	13,9
	28	100	27	100	27	100	28	100	28	100	27	100	35	100	36	100	36	100	35	100	36	100	36	100

Questão	Com Experiência em Amamentação mas não de contracepção												Com Experiência de Amamentação e Contracepção											
	3		9		10		11		12		14		3		9		10		11		12		14	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	1	6,7	3	20	0	0	2	12,5	4	27	0	0	1	8,33	3	25	0	0	1	8,33	3	25
Discordo	3	18,8	1	6,7	7	46,67	5	31,3	2	12,5	4	27	0	0	1	8,33	2	16,7	2	16,7	2	16,7	2	16,7
Não discordo nem concordo	3	18,8	3	20	5	33,33	5	31,3	7	43,8	3	20	2	16,67	6	50	6	50	3	25	6	50	6	50
Concordo	4	25	6	40	0	0	1	6,25	4	25	3	20	6	50	2	16,7	1	8,33	2	16,7	3	25	0	0
Concordo Totalmente	6	37,5	4	27	0	0	5	31,3	1	6,25	1	6,7	4	33,33	2	16,7	0	0	5	41,7	0	0	1	8,33
	16	100	15	100	15	100	16	100	16	100	15	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Quadro 1. Frequências absolutas e relativas para o indicador Crença

Questão	EEESMO						Não EEESMO					
	23		25		26		23		25		26	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	7	41,17647	1	5,882353	1	5,882353	5	11,90476	0	0	0	0
Discordo	6	35,29412	3	17,64706	7	41,17647	14	33,33333	4	9,090909	8	18,18182
Não discordo Nem												
Concordo	3	17,64706	5	29,41176	4	23,52941	17	40,47619	17	38,63636	16	36,36364
Concordo	0	0	2	11,76471	2	11,76471	3	7,142857	13	29,54545	14	31,81818
Concordo Totalmente	1	5,882353	6	35,29412	3	17,64706	3	7,142857	10	22,72727	6	13,63636
	17	100	17	100	17	100	42	100	44	100	44	100

Questão	Conselheiro em AM						Não Conselheiro em AM					
	23		25		26		23		25		26	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	8	21,62162	0	0	0	0	4	18,18182	1	4,347826	1	4,347826
Discordo	13	35,13514	5	13,15789	7	18,42105	7	31,81818	2	8,695652	8	34,78261
Não discordo Nem												
Concordo	13	35,13514	18	47,36842	17	44,73684	7	31,81818	4	17,3913	3	13,04348
Concordo	1	2,702703	8	21,05263	9	23,68421	2	9,090909	7	30,43478	7	30,43478
Concordo Totalmente	2	5,405405	7	18,42105	5	13,15789	2	9,090909	9	39,13043	4	17,3913
	37	100	38	100	38	100	22	100	23	100	23	100



Questão	Experiência em Amamentação						Sem Experiência em Amamentação					
	23		25		26		23		25		26	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	7	25,92593	1	3,703704	1	3,703704	5	15,625	0	0	0	0
Discordo	10	37,03704	1	3,703704	7	25,92593	10	31,25	6	17,64706	8	23,52941
Não discordo Nem												
Concordo	7	25,92593	8	29,62963	6	22,22222	13	40,625	14	41,17647	14	41,17647
Concordo	1	3,703704	6	22,22222	6	22,22222	2	6,25	9	26,47059	10	29,41176
Concordo Totalmente	2	7,407407	11	40,74074	7	25,92593	2	6,25	5	14,70588	2	5,882353
	27	100	27	100	27	100	32	100	34	100	34	100

Questão	Com Experiência em Amamentação mas não Contracepção						Com Experiência em Amamentação e Contracepção					
	23		25		26		23		25		26	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	4	26,66667	1	6,666667	0	0	3	25	0	0	1	8,333333
Discordo	6	40	1	6,666667	4	26,66667	4	33,33333	0	0	3	25
Não discordo Nem												
Concordo	4	26,66667	4	26,66667	2	13,33333	3	25	4	33,33333	4	33,33333
Concordo	1	6,666667	4	26,66667	5	33,33333	0	0	2	16,66667	1	8,333333
Concordo Totalmente	0	0	5	33,33333	4	26,66667	2	16,66667	6	50	3	25
	15	100	15	100	15	100	12	100	12	100	12	100

*Quadro 2. Frequências absolutas e relativas para o indicador Abertura à mudança*

Questão	EEESMO				Não EEESMO			
	20		22		20		22	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	7	41,17647	0	0	14	31,11111	1	2,222222
Discordo	2	11,76471	4	25	18	40	14	31,11111
Não discordo nem concordo	6	35,29412	5	31,25	10	22,22222	9	20
Concordo	2	11,76471	3	18,75	3	6,666667	13	28,88889
Concordo Totalmente	0	0	4	25	0	0	8	17,77778
	17	100	16	100	45	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM				Não Conselheiro em AM			
	20		22		20		22	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	13	33,33333	1	2,631579	8	34,78261	0	0
Discordo	13	33,33333	14	36,84211	7	30,43478	4	17,3913
Não discordo nem concordo	11	28,20513	9	23,68421	5	21,73913	5	21,73913
Concordo	2	5,128205	9	23,68421	3	13,04348	7	30,43478
Concordo Totalmente	0	0	5	13,15789	0	0	7	30,43478
	39	100	38	100	23	100	23	100

Questão	Experiência em Amamentação				Sem Experiência em Amamentação			
	20		22		20		22	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	11	40,74074	0	0	10	28,57143	1	2,857143
Discordo	7	25,92593	7	26,92308	13	37,14286	11	31,42857
Não discordo nem concordo	6	22,22222	4	15,38462	10	28,57143	10	28,57143
Concordo	3	11,11111	9	34,61538	2	5,714286	7	20
Concordo Totalmente	0	0	6	23,07692	0	0	6	17,14286
	27	100	26	100	35	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação e não Contracepção				Com Experiência em Amamentação e Contracepção			
	20		22		20		22	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	6	40	0	0	5	41,66667	0	0
Discordo	3	20	4	28,57143	4	33,33333	3	25
Não discordo nem concordo	3	20	3	21,42857	3	25	1	8,333333
Concordo	3	20	5	35,71429	0	0	4	33,33333
Concordo Totalmente	0	0	2	14,28571	0	0	4	33,33333
	15	100	14	100	12	100	12	100

Quadro 3. Frequências absolutas e relativas para o indicador Formação

Questão	EEESMO				Não EEESMO			
	18		19		18		19	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	1	5,882353	1	5,882353	1	2,272727	4	8,888889
Discordo	2	11,76471	0	0	8	18,18182	7	15,55556
Não discordo nem concordo	7	41,17647	5	29,41176	27	61,36364	10	22,22222
Concordo	5	29,41176	6	35,29412	7	15,90909	12	26,66667
Concordo Totalmente	2	11,76471	5	29,41176	1	2,272727	12	26,66667
	17	100	17	100	44	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM				Não Conselheiro em AM			
	18		19		18		19	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	2	5,128205	3	7,692308	0	0	2	8,695652
Discordo	7	17,94872	5	12,82051	3	13,63636	2	8,695652
Não discordo nem concordo	20	51,28205	13	33,33333	14	63,63636	2	8,695652
Concordo	10	25,64103	11	28,20513	2	9,090909	7	30,43478
Concordo Totalmente	0	0	7	17,94872	3	13,63636	10	43,47826
	39	100	39	100	22	100	23	100

Questão	Experiência em Amamentação				Sem Experiência em Amamentação			
	18		19		18		19	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	1	3,846154	3	11,111111	1	2,857143	2	5,714286
Discordo	5	19,23077	1	3,703704	5	14,28571	6	17,14286
Não discordo nem concordo	14	53,84615	7	25,92593	20	57,14286	8	22,85714
Concordo	5	19,23077	9	33,33333	7	20	9	25,71429
Concordo Totalmente	1	3,846154	7	25,92593	2	5,714286	10	28,57143
	26	100	27	100	35	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação e não Contracepção				Com Experiência em Amamentação e Contracepção			
	18		19		18		19	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	1	7,142857	2	13,33333	0	0	1	8,333333
Discordo	3	21,42857	1	6,666667	2	16,66667	0	0
Não discordo nem concordo	7	50	5	33,33333	7	58,33333	2	16,66667
Concordo	2	14,28571	4	26,66667	3	25	5	41,66667
Concordo Totalmente	1	7,142857	3	20	0	0	4	33,33333
	14	100	15	100	12	100	12	100

Quadro 4. Frequências absolutas e relativas para o indicador Interesse

Questão	EEESMO						Não EEESMO					
	8		15		21		8		15		21	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	1	5,882353	5	29,41176	0	0	3	6,521739	3	6,521739	2	4,444444
Discordo	0	0	2	11,76471	1	5,882353	4	8,695652	4	8,695652	13	28,88889
Não discordo Nem												
Concordo	7	41,17647	3	17,64706	6	35,29412	11	23,91304	15	32,6087	11	24,44444
Concordo	3	17,64706	6	35,29412	5	29,41176	15	32,6087	15	32,6087	10	22,22222
Concordo Totalmente	6	35,29412	1	5,882353	5	29,41176	13	28,26087	9	19,56522	9	20
	17	100	17	100	17	100	46	100	46	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM						Não Conselheiro em AM					
	8		15		21		8		15		21	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	2	5	2	5	2	5,128205	2	9,090909	6	26,08696	0	0
Discordo	3	7,5	5	12,5	10	25,64103	1	4,545455	1	4,347826	4	17,3913
Não discordo Nem												
Concordo	13	32,5	15	37,5	12	30,76923	5	22,72727	3	13,04348	5	21,73913
Concordo	12	30	12	30	9	23,07692	6	27,27273	9	39,13043	6	26,08696
Concordo Totalmente	10	25	6	15	6	15,38462	8	36,36364	4	17,3913	8	34,78261
	40	100	40	100	39	100	22	100	23	100	23	100

Questão	Experiência em Amamentação						Sem Experiência em Amamentação					
	8		15		21		8		15		21	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	2	7,407407	6	22,22222	0	0	2	5,555556	2	5,555556	2	5,714286
Discordo	2	7,407407	4	14,81481	5	18,51852	2	5,555556	2	5,555556	9	25,71429
Não discordo Nem												
Concordo	9	33,33333	9	33,33333	8	29,62963	9	25	9	25	9	25,71429
Concordo	7	25,92593	6	22,22222	5	18,51852	10	27,77778	15	41,66667	10	28,57143
Concordo Totalmente	7	25,92593	2	7,407407	9	33,33333	13	36,11111	8	22,22222	5	14,28571
	27	100	27	100	27	100	36	100	36	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação mas não Contracepção						Com Experiência em Amamentação e Contracepção					
	8		15		21		8		15		21	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	1	6,666667	2	13,33333	0	0	1	8,333333	4	33,33333	0	0
Discordo	1	6,666667	2	13,33333	2	13,33333	1	8,333333	2	16,66667	3	25
Não discordo Nem												
Concordo	4	26,66667	6	40	5	33,33333	5	41,66667	3	25	3	25
Concordo	6	40	4	26,66667	4	26,66667	1	8,333333	2	16,66667	1	8,333333
Concordo Totalmente	3	20	1	6,666667	4	26,66667	4	33,33333	1	8,333333	5	41,66667
	15	100	15	100	15	100	12	100	12	100	12	100

Quadro 5. Frequências absolutas e relativas para o indicador Conhecimento

Questão	EEESMO												Não EEESMO											
	4		5		6		7		13		30		4		5		6		7		13		30	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,88	1	5,882	0	0	1	2,17	0	0	0	0	5	11,6	3	6,67
Discordo	0	0	0	0	0	0	0	0	9	52,9	1	5,882	0	0	0	0	1	2,17	2	4,3	19	44,2	7	15,6
Não discordo nem concordo	0	0	0	0	0	0	0	0	4	23,5	8	47,06	3	6,522	2	4,35	1	2,17	1	2,2	7	16,3	12	26,7
Concordo	3	16,67	2	11,1	2	11,11	3	16,67	2	11,8	6	35,29	7	15,22	3	6,52	8	17,4	8	17	7	16,3	18	40
Concordo Totalmente	15	83,33	16	88,9	16	88,89	15	83,33	1	5,88	1	5,882	36	78,26	40	87	36	78,3	35	76	5	11,6	5	11,1
	18	100	18	100	18	100	18	100	17	100	17	100	46	100	46	100	46	100	46	100	43	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM												Não Conseheiro em AM											
	4		5		6		7		13		30		4		5		6		7		13		30	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	1	2,44	0	0	0	0	4	10,5	3	7,692	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,09	0	4,35
Discordo	0	0	0	0	1	2,439	1	2,439	15	39,5	4	10,26	0	0	0	0	0	0	1	4,3	0	56,5	0	17,4
Não discordo nem concordo	0	0	1	2,44	0	0	1	2,439	10	26,3	13	33,33	3	13,04	1	4,35	1	4,35	0	0	3	4,55	3	30,4
Concordo	8	19,51	3	7,32	9	21,95	8	19,51	5	13,2	15	38,46	2	8,696	2	8,7	1	4,35	3	13	2	18,2	2	39,1
Concordo Totalmente	33	80,49	36	87,8	31	75,61	31	75,61	4	10,5	4	10,26	18	78,26	20	87	21	91,3	19	83	18	9,09	18	8,7
	41	100	41	100	41	100	41	100	38	100	39	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100



Questão	Com Experiência em Amamentação												Sem Experiência de Amamentação											
	4		5		6		7		13		30		4		5		6		7		13		30	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,14	0	0	0	0	1	2,78	0	0	0	14	4	12,5	4	11,4
Discordo	0	0	0	0	0	0	1	3,57	13	46,4	3	11,11	0	0	0	0	1	2,78	1	17	15	46,9	5	14,3
Não concordo nem concordo	0	0	0	0	0	0	0	0	7	25	11	40,74	3	8,333	2	5,56	1	2,78	1	26	4	12,5	9	25,7
Concordo	7	25	3	10,7	5	17,86	5	17,86	4	14,3	11	40,74	3	8,333	2	5,56	5	13,9	6	23	5	15,6	13	37,1
Concordo Totalmente	21	75	25	89,3	23	82,14	22	78,57	2	7,14	2	7,407	30	83,33	31	86,1	29	80,6	28	20	4	12,5	4	11,4
	28	100	28	100	28	100	28	100	28	100	27	100	36	100	36	100	36	100	36	100	32	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação mas não de contracepção												Com Experiência de Amamentação e Contracepção											
	4		5		6		7		13		30		4		5		6		7		13		30	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Discordo	0	0	0	0	0	0	1	6,25	6	37,5	2	13,33	0	0	0	0	0	0	0	0	7	58,3	1	8,33
Não concordo nem concordo	0	0	0	0	0	0	0	0	5	31,3	5	33,33	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16,7	6	50
Concordo	5	31,25	2	12,5	3	18,75	4	25	2	12,5	6	40	2	16,67	1	8,33	2	16,7	1	8,3	2	16,7	5	41,7
Concordo Totalmente	11	68,75	14	87,5	13	81,25	11	68,75	1	6,25	2	13,33	10	83,33	11	91,7	10	83,3	11	92	1	8,33	0	0
	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100	15	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Quadro 6. Frequências relativas e absolutas para o indicador Comprometimento e envolvimento

Questão	EEESMO												Não EEESMO											
	16		17		24		27		28		29		16		17		24		27		28		29	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	1	5,88	2	11,8	3	17,6	2	11,8	0	0	1	2,22	0	0	11	24,4	5	11,11	8	17,78
Discordo	0	0	2	12,5	1	5,88	5	29,4	5	29,4	4	23,5	1	2,174	7	15,6	0	0	7	15,6	7	15,56	11	24,44
Não discordo nem concordo	4	23,53	8	50	2	11,8	0	0	3	17,6	3	17,6	8	17,39	22	48,9	8	17,8	9	20	15	33,33	11	24,44
Concordo	7	41,18	4	25	5	29,4	5	29,4	3	17,6	2	11,8	21	45,65	10	22,2	25	55,6	13	28,9	9	20	9	20
Concordo Totalmente	6	35,29	2	12,5	8	47,1	5	29,4	3	17,6	6	35,3	16	34,78	5	11,1	12	26,7	5	11,1	9	20	6	13,33
	17	100	16	100	17	100	17	100	17	100	17	100	46	100	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM												Não Conseheiro em AM											
	16		17		24		27		28		29		16		17		24		27		28		29	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs	%	Abs.	%	Abs.	27	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	0	0	10	25,6	1	2,56	8	20,5	0	0	1	4,35	1	4,35	3	13	7	30,43	2	8,696
Discordo	1	2,564	5	13,2	1	2,56	8	20,5	7	17,9	11	28,2	0	0	4	17,4	0	0	4	17,4	3	13,04	4	17,39
Não discordo nem concordo	6	15	19	50	4	10,3	7	17,9	15	38,5	10	25,6	6	26,09	11	47,8	6	26,1	2	8,7	6	26,09	4	17,39
Concordo	20	50	7	18,4	21	53,8	11	28,2	8	20,5	7	17,9	8	34,78	7	30,4	9	39,1	7	30,4	5	21,74	4	17,39
Concordo Totalmente	13	32,5	7	18,4	13	33,3	3	7,69	8	20,5	3	7,69	9	39,13	0	0	7	30,4	7	30,4	2	8,696	9	39,13
	40	100	38	100	39	100	39	100	39	100	39	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100

Questão	Com Experiência em Amamentação												Sem Experiência de Amamentação											
	16		17		24		27		28		29		16		17		24		27		28		29	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	2	7,41	1	3,7	3	11,1	8	29,6	1	3,7	0	0	1	2,86	5	14,3	10	28,6	0	0	9	25,71
Discordo	3	10,71	2	7,41	1	3,7	6	22,2	6	22,2	6	22,2	1	2,778	2	5,71	10	28,6	6	17,1	6	17,14	9	25,71
Não discordo nem concordo	5	17,86	9	33,3	4	14,8	2	7,41	9	33,3	4	14,8	9	25	17	48,6	9	25,7	7	20	9	25,71	10	28,57
Concordo	10	35,71	8	29,6	11	40,7	8	29,6	2	7,41	6	22,2	14	38,89	9	25,7	9	25,7	10	28,6	10	28,57	5	14,29
Concordo Totalmente	10	35,71	6	22,2	10	37	8	29,6	2	7,41	10	37	12	33,33	6	17,1	2	5,71	2	5,71	10	28,57	2	5,714
	28	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	36	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação mas não de contracepção												Com Experiência de Amamentação e Contracepção											
	16		17		24		27		28		29		16		17		24		27		28		29	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Discordo Totalmente	0	0	0	0	1	6,67	1	6,67	4	26,7	1	6,67	0	0	0	0	0	0	2	16,7	4	33,33	0	0
Discordo	0	0	3	21,4	1	6,67	4	26,7	3	20	4	26,7	0	0	4	33,3	0	0	2	16,7	3	25	2	16,67
Não discordo nem concordo	3	20	7	50	3	20	2	13,3	4	26,7	3	20	0	0	6	50	1	8,33	0	0	5	41,67	1	8,333
Concordo	8	53,33	3	21,4	6	40	4	26,7	2	13,3	2	13,3	6	50	2	16,7	5	41,7	4	33,3	0	0	4	33,33
Concordo Totalmente	4	26,67	1	7,14	4	26,7	4	26,7	2	13,3	5	33,3	6	50	0	0	6	50	4	33,3	0	0	5	41,67
	15	100	14	100	15	100	15	100	15	100	15	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Quadro 7. Frequência absoluta e relativa para o indicador Tempo e disponibilidade

Questão	EEESMO				Não EEESMO			
	1		2		1		2	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	1	5,555556	6	33,33333	9	19,56522	5	11,11111
Discordo	1	5,555556	0	0	9	19,56522	10	22,22222
Não discordo nem concordo	4	22,22222	3	16,66667	10	21,73913	11	24,44444
Concordo	7	38,88889	2	11,11111	16	34,78261	14	31,11111
Concordo Totalmente	5	27,77778	7	38,88889	2	4,347826	5	11,11111
	18	100	18	100	46	100	45	100

Questão	Conselheiro em AM				Não Conselheiro em AM			
	1		2		1		2	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	3	7,5	3	7,5	6	26,08696	8	34,78261
Discordo	7	17,5	5	12,5	3	13,04348	5	21,73913
Não discordo nem concordo	10	25	11	27,5	4	17,3913	3	13,04348
Concordo	15	37,5	14	35	8	34,78261	2	8,695652
Concordo Totalmente	5	12,5	7	17,5	2	8,695652	5	21,73913
	40	100	40	100	23	100	23	100

Questão	Experiência em Amamentação				Sem Experiência em Amamentação			
	1		2		1		2	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	4	14,28571	9	32,14286	6	16,66667	2	5,714286
Discordo	4	14,28571	2	7,142857	6	16,66667	8	22,85714
Não discordo nem concordo	4	14,28571	5	17,85714	10	27,77778	9	25,71429
Concordo	11	39,28571	6	21,42857	12	33,33333	10	28,57143
Concordo Totalmente	5	17,85714	6	21,42857	2	5,555556	6	17,14286
	28	100	28	100	36	100	35	100

Questão	Com Experiência em Amamentação e não Contracepção				Com Experiência em Amamentação e Contracepção			
	1		2		1		2	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Discordo totalmente	3	18,75	4	25	1	8,333333	5	41,66667
Discordo	3	18,75	1	6,25	1	8,333333	1	8,333333
Não discordo nem concordo	3	18,75	3	18,75	1	8,333333	2	16,66667
Concordo	4	25	4	25	7	58,33333	2	16,66667
Concordo Totalmente	3	18,75	4	25	2	16,66667	2	16,66667
	16	100	16	100	12	100	12	100

Quadro 8. Frequência absoluta e relativa para o indicador LAM

**Apêndice F – Quadro de distribuição de Frequências totais por participante e por  
indicador**

Participante	LAM	Crença	Abertura à mudança	Formação	Interesse	Conhecimento	Comprometimento/ Envolvimento	Tempo/ Disponibilidade
1	7	16	9	4	6	12	22	20
2	5	18	9	5	8	12	21	22
3	8	12	11	7	5	11	26	22
4	8	16	9	5	6	12	28	20
5	8	16	6	6	9	10	26	21
6	8	16	6	6	9	10	26	21
7	2	14	12	4	6	10	25	19
8	5	21	8	6	8	11	25	25
9	5	20	7	6	8	11	25	17
10	5	17	10	8	8	11	25	24
11	5	21	8	6	8	11	25	25
12	5	21	8	6	8	11	25	25
13	5	21	8	1	8	11	25	25
14	5	19	12	6	8	9	25	20
15	7	16	10	4	6	7	26	20
16	8	25	5	5	7	12	27	23
17	8	19	7	6	6	13	26	20
18	3	11	0	3	4	10	26	20
19	8	19	8	7	7	9	26	21
20	7	16	12	5	7	10	23	20
21	7	16	11	4	5	10	22	21
22	6	18	9	5	9	10	28	18
23	8	19	9	6	6	10	26	18
24	10	16	10	6	9	10	24	21
25	10	16	10	6	9	10	24	21
26	7	18	5	7	8	14	26	20
27	9	19	7	4	5	8	26	20
28	8	13	9	6	6	10	25	21
29	9	20	11	9	1	9	25	18
30	7	12	10	5	6	12	26	21
31	6	16	0	0	0	4	23	0
32	5	21	11	5	5	11	25	18
33	6	19	12	6	7	11	26	22
34	4	17	7	3	4	9	20	18
35	4	15	7	6	6	14	12	17
36	3	11	11	6	5	12	21	23
37	4	19	6	6	5	11	27	14
38	5	18	12	7	7	10	25	18
39	6	12	7	5	5	9	24	22
40	10	20	9	6	7	8	24	23
41	6	12	7	6	4	15	24	19

42	7	27	13	6	6	9	26	24
43	5	15	9	7	6	9	27	20
44	5	17	9	2	7	8	21	20
45	7	17	12	6	7	10	27	21
46	4	17	7	3	6	12	20	16
47	4	9	9	4	5	10	22	15
48	7	15	7	3	6	12	27	20
49	10	23	11	7	8	10	26	23
50	6	20	9	5	7	12	27	21
51	8	21	11	5	6	11	22	21
52	2	14	13	5	7	13	28	21
53	6	21	11	8	6	12	24	20
54	8	17	11	4	8	9	25	22
55	10	16	9	6	6	9	26	22
56	6	22	7	4	6	7	29	19
57	4	23	7	4	6	6	29	18
58	3	10	13	4	4	9	23	22
59	3	15	11	7	8	14	26	20
60	5	15	11	5	10	15	23	21
61	10	15	8	6	8	6	28	21
62	8	17	11	4	6	10	24	20
63	4	20	9	5	7	10	21	18
64	5	15	10	6	6	12	27	20
65	6	21	5	4	7	4	26	24
66	1	7	0	0	0	10	20	6
	406	1130	578	340	420	679	1630	1318
	6,151515	17,12121	8,757576	5,151515	6,363636	10,28788	24,69697	19,9697
Média	3,075	2,853333	2,916667	2,575	3,18	3,43	4,94	3,326667

*Quadro 1. Frequências totais por participante e indicado*